Die Pflege bei Kranken und Gesunden

<36617517850014

Die Pflege bei Kranken und Gesunden.

Die Pflege
bei
Kranken und Gesunden.

Kurze Winke, den Frauen aller Stände gewidmet,

von

Florence Nightingale.

Von der Verfasserin autorisirte deutsche Ausgabe,
nach der zweiten Auflage ihrer „Notes on Nursing“ bearbeitet.

Mit einem Vorwort des
Geh. Sanitäts-Rath Dr. H. Wolff in Bonn.

Leipzig:
F. A. Brockhaus.
1861.

Vorwort.

Die nachstehende Schrift der Miß Nightingale bekundet die feinste Beobachtungsgabe und enthält einen Schatz der nützlichsten Bemerkungen. Ich habe das Buch mit großem Vergnügen und mannichfacher Belehrung gelesen, und freue mich der Uebersetzung für diejenigen deutschen Mütter und Töchter, welche der englischen Sprache nicht mächtig sind. Die Leserinnen werden wahrnehmen, daß in England manches zum Gebiet der Krankenpflege gerechnet wird, was bei uns zur Domäne des Arztes gehört. Kann auch der Arzt der Verfasserin darin nicht beistimmen, daß sie das Scharlachfieber z. B. nicht von Ansteckung herleitet, sondern durch schlechte Luft sich erzeugen läßt, so muß er doch ihre Ansichten in Beziehung auf den Werth und die Nothwendigkeit einer reinen Luft für vollkommen richtig halten. Ich kenne deutsche

Mütter in großer Anzahl, welche, ohne je von Miß Nightingale gehört zu haben, ja lange vor dem öffentlichen Auftreten derselben, bei der Krankenpflege stets nach den Principien dieser Schrift gehandelt haben, aber dennoch wird keine das Buch unbefriedigt aus der Hand legen. Die Ueberzeugung, daß die Verbreitung des Werkchens in Deutschland wünschenswerth sei, welche ich mit der ungenannten Uebersetzerin theile, hat mich bewogen, da sie nur des guten Zweckes willen die Uebersetzung unternommen, letztere mit diesen Zeilen zu bevorworten.

Bonn, im April 1861.

Dr. H. Wolff.

Vorwort der Verfasserin.

Vorliegende Blätter machen keinerlei Anspruch darauf, eine Methodik zum Selbstunterricht für Pflegerinnen zu sein, noch weniger wollen sie als Lehr- und Handbuch der Krankenpflege gelten. Sie sollen einfach Winke zum Nachdenken ertheilen für Frauen, denen die Sorge um die Gesundheit anderer anvertraut ist. Nun haben die meisten, wo nicht alle Frauen ein oder ein andermal in ihrem Leben für die Gesundheit von Kindern oder Erwachsenen zu sorgen; mit andern Worten, jedes Weib ist Pflegerin. Die Gesundheitslehre und Krankenpflege, d. h. die Kunst, den menschlichen Körper so zu behandeln, daß er von Krankheit frei bleibt, oder von Krankheit wieder genesen kann, erlangt täglich größere Bedeutung. Sie wird als dasjenige Wissen anerkannt, in dem eigentlich jedermann bewandert sein sollte, zum

Unterschied von der medicinischen Heilkunde, welche nur Sache des Arztes sein kann.

Wenn sonach alle Frauen einmal im Leben Pflegerinnen werden müssen, wie unermeßlich und wie werthvoll müßte nicht die Summe ihrer vereinigten Erfahrungen sein, wenn alle Frauen ernstlich darüber nachdenken wollten, was Pflegen eigentlich heißt.

Ich maße mir nicht an, hierin als Lehrerin aufzutreten, ich fordere Frauen blos auf, sich selbst zu belehren, und wage es, zu diesem Behufe ihnen einige Winke zu geben.

Inhaltsübersicht.

Einleitung.

Wollen wir damit beginnen, als allgemeinen Grundsatz festzuhalten, daß jede Krankheit in der einen oder andern Periode ihres Verlaufs mehr oder weniger ein Wiederherstellungsproceß ist, der nicht gerade nothwendig von Leiden begleitet zu sein braucht: das Bestreben der Natur, eine Vergiftung oder einen Verfall des Körpers zu heilen, der Wochen, Monate, bisweilen Jahre vorher unbemerkt stattgefunden hat, wobei der Ausgang der Krankheit während der vorhergegangenen Erkrankung bestimmt wurde? Krankheit ein Wiederherstellungsproceß.

Wenn wir dies als allgemeinen Grundsatz annehmen, so wird man uns sogleich Beispiele und Erlebnisse entgegenhalten zum Beweise des Gegentheils. Gerade so, wie wenn gegen den Grundsatz: jedes Klima der Erde ist dazu bestimmt, für den Menschen durch seine Anstrengungen bewohnbar gemacht zu werden, alsbald eingewendet werden sollte: Kann denn der Gipfel des Montblanc je bewohnbar gemacht werden?

Unsere Antwort würde lauten: es können Tausende von Jahren darüber hingehen, bevor wir den Fuß des Montblanc erreicht haben, beim Bestreben, die Erde wohnbar zu machen. Ehe wir mit dem Gipfel uns beschäftigen, wollen wir warten, bis wir den Fuß erreicht haben.

Krankheit ist nicht immer die Ursache der Leiden des Kranken.

Wenn man Krankheiten aufmerksam verfolgt, sowol in Privathäusern als in öffentlichen Hospitälern, so drängt sich dem Erfahrenen vor allem die Beobachtung auf, daß die Symptome oder die Leiden, die man gewöhnlich für unvermeidlich und mit der Krankheit zusammenfallend ansieht, sehr oft keineswegs von dieser herrühren, sondern von etwas ganz anderm, nämlich von dem Mangel an frischer Luft, oder an Licht, oder an Wärme, oder an Ruhe, oder an Reinlichkeit, oder an Pünktlichkeit und Sorgfalt in der Beköstigung, oder an all diesen Dingen zugleich. Und zwar ganz ebenso häufig bei der Privat- wie bei der Hospitalpflege.

Der Wiederherstellungsproceß, welchen die Natur eingerichtet hat, und den wir Krankheit nennen, wurde durch Mangel an Kenntniß oder an Aufmerksamkeit in einem oder in all diesen Dingen gehemmt, und die Folgen davon sind Schmerzen, Leiden oder Unterbrechung der ganzen Krankheitsentwickelung.

Frösteln, Fieber, Ohnmacht, Uebelkeit nach eingenommener Speise, Wundliegen — dieses alles ist gemeiniglich nicht Folge der Krankheit, sondern fällt der Pflege zur Last.

Ich gebrauche das Wort Pflege, weil ich kein besse-

res weiß. Man bezeichnet gewöhnlich damit wenig mehr als das Reichen der Arzneien und Auflegen von Umschlägen. Es sollte aber bedeuten den zweckmäßigen Gebrauch von frischer Luft, Licht, Wärme, Reinlichkeit, Ruhe und die passende Auswahl und Darreichung der Kost — alles mit der größtmöglichen Schonung der Lebenskraft des Patienten. Aufgabe der Pflege.

Es ist hundertmal gesagt und geschrieben worden, daß jedes weibliche Geschöpf eine gute Pflegerin abgebe. Ich glaube im Gegentheil, daß sogar das A=b=c der wahren Pflege so gut wie unbekannt ist.

Hiermit will ich nicht gesagt haben, daß der Tadel immer auf die Pflegerin fällt. Ungeschickte Einrichtungen in Beziehung auf allgemeine Gesundheitspflege, Räumlichkeiten und Verwaltung machen oft rechte Pflege zur Unmöglichkeit. Allein die Pflegekunst soll solche Vorkehrungen umfassen, welche allein das möglich machen, was ich unter guter Pflege verstehe. Krankenpflege noch wenig verstanden.

Um auf den ersten Einwand zurückzukommen. Wenn man uns fragt: Ist diese oder jene Krankheit ein Wiederherstellungsproceß? Kann dieses Uebel schmerzlos sein? Kann Sorgfalt diesem Patienten diese oder jene Pein ersparen? so bekenne ich in aller Demuth: ich weiß es nicht. Aber wenn man all das Weh und Leiden beseitigt hat, das bei dem Kranken nicht Symptom seiner Krankheit ist, sondern Folge der Abwesenheit einer oder aller der oben erwähnten wesentlichen Grundbedingungen für den Fortgang des Wiederherstellungsprocesses der Natur, dann und erst dann werden wir erkennen, welches die Symptome Pflege soll den Wiederherstellungsproceß unterstützen.

der Krankheit und die mit ihr unvermeidlich verbundenen Leiden sind.

„Man soll also nichts thun", werden andere sogleich ausrufen, „bei Cholera, Fieber u. s. w.", so tiefgewurzelt und allgemein ist die Ansicht, daß, wenn man Arznei gibt, man etwas oder vielmehr alles thut; dagegen wenn man für Luft, Wärme, Reinlichkeit u. s. w. sorgt, nichts geschehen ist. Die Antwort auf diesen Einwurf ist, daß in diesen und manchen andern ähnlichen Krankheiten der eigentliche Werth besonderer Heilmittel und Behandlungsmethoden ganz und gar nicht ermittelt ist, während die allgemeine Erfahrung die ausnehmende Wichtigkeit einer sorgfältigen Pflege für den guten Ausgang der Krankheit außer Zweifel gestellt hat.

Pflege der Gesunden.

Was Pflege eigentlich bedeutet, wird ebenso wenig bei Gesunden wie bei Kranken begriffen. Dieselben Gesetze der Gesundheit oder der Pflege — denn sie sind in Wirklichkeit dieselben — gelten bei Gesunden wie bei Kranken. Ihre Uebertretung hat nur weniger schädliche Folgen bei den erstern als bei den letztern; und auch dies nur zuweilen, nicht immer.

Wenig verstanden.

Man ist gleich mit dem Einwand fertig: „Aber wie kann ich diese medicinischen Kenntnisse erlangen? Ich bin kein Arzt! Dies muß ich dem Arzte überlassen." O ihr Mütter! Wißt ihr wol, ihr, die ihr so sprecht, daß unter sieben Kindern je eins in dem civilisirten England vor dem ersten Lebensjahr dahinstirbt? daß in London von je fünf Kindern zwei sterben, bevor sie fünf Jahre alt sind? Und in den andern großen Städten Englands fast eins von zweien?

Wunderliche Folgerungen aus dem ungünstigen Sterblichkeitsverhältniß.

Aus dieser Thatsache sind die wunderlichsten Schlußfolgerungen gezogen worden. Eine geraume Zeit hat eine Bekanntmachung, etwa wie folgt, die Runde durch die Zeitungen gemacht: „Mehr als 25000 Kinder sterben jährlich in London unter zehn Jahren, deshalb bedürfen wir eines Kinderhospitals.“ In diesem Frühjahr wurde ein Prospectus veröffentlicht, und allerlei andere Mittel für folgenden Zweck in Bewegung gesetzt: „Unter Frauen herrscht großer Mangel an Kenntniß der Gesundheitslehre, darum sollten wir ein Frauenhospital errichten.“ Beide Thatsachen sind allerdings nur zu wahr. Aber wie steht es mit der Schlußfolgerung?

Die Ursachen der außerordentlichen Kindersterblichkeit kennt man vollkommen genau; sie liegen vorzüglich im Mangel an Reinlichkeit, an frischer Luft, an öfterm Kalkanstrich der Wände, mit Einem Wort, in unzureichender häuslicher Gesundheitspflege.

Ebenso gut kennen wir die Abhülfsmittel, und unter diese gehört sicherlich die Errichtung eines Kinderhospitals nicht. Es mag dies ein Bedürfniß sein so gut wie ein Hospital für Erwachsene. Aber das Statistische Amt würde wahrlich nicht daran denken, als eine Ursache der übergroßen Sterblichkeit der Kinder, etwa in Liverpool, den Mangel an einem genügenden Kinderhospital aufzuführen, auch würde es als ein Mittel dagegen nicht auf die Gründung eines solchen dringen.

Wiederum haben die Frauen, und die besten Frauen, erschrecklich mangelhafte Kenntnisse der Gesundheitslehre, obgleich es die Frauen sind, auf die wir bezüglich ihrer

Anwendung in erster Reihe blicken müssen, insoweit es sich um häusliche Gesundheitspflege handelt.

Aber wer in aller Welt ließe sich einfallen, die Errichtung eines Hospitals für Frauen als Mittel zur Abhülfe zu bezeichnen?

Ja, wir können uns auf die höchsten Autoritäten dafür berufen, daß man bezweifelt, ob die Hospitäler, wie sie bisher bestanden, das Maß der Sterblichkeit, namentlich bei den Kindern, nicht eher vergrößert als verringert haben.

Lebensdauer der Kinder, ein Prüfstein gesundheitlicher Zustände.

Die Lebensdauer der kleinen Kinder ist der unfehlbarste Prüfstein für die gesundheitlichen Zustände. Ist denn all dies frühzeitige Weh und Sterben eine Nothwendigkeit? Oder wollte die Natur, daß die Mutter auf Schritt und Tritt von einem Arzte begleitet werde? Oder ist es besser, Klavier spielen lernen, als mit den Gesetzen vertraut zu werden, von denen die Erhaltung des jungen Menschenlebens abhängt?

Macaulay sagt irgendwo, es sei merkwürdig, daß, während die Gesetze der Bewegung der Himmelskörper, so weit sie auch von uns entfernt sind, vollkommen genau ermittelt seien, man die Gesetze des menschlichen Verstandes, welche jeden Tag und unausgesetzt unserer Beobachtung sich aufdrängen, heute nicht genauer kenne als vor 2000 Jahren.

Aber wie viel auffallender noch ist es, daß, während man das, was wir Spielereien der Erziehung nennen könnten, z. B. die Elemente der Astronomie, nun jedem Schulmädchen lehrt, man weder Mütter irgendeines Standes, noch Schullehrerinnen, noch Kindermädchen, noch Hospital-

wärterinnen auch nur im geringsten in denjenigen Gesetzen unterrichtet, welche nach göttlichem Rathschluß die Beziehungen unserer Körper zu der Welt, in welche Gott sie gesetzt hat, bestimmen. Mit andern Worten: die Gesetze, welche diese Körper, an die er unsern Geist gebunden hat, zu gesunden oder ungesunden Organen dieses Geistes machen, sind so gut wie unbekannt. Nicht als ob diese Gesetze — die Gesetze des Lebens — nicht einigermaßen ermittelt wären, aber sogar Mütter halten es nicht für der Mühe werth, sie kennen zu lernen, darüber nachzudenken, wie sie ihren Kindern eine gesunde Existenz verschaffen können. Sie nennen das medicinische oder physiologische Kenntnisse, die nur Aerzten zukommen.

Ein anderer Einwurf.

Man sagt uns unaufhörlich: „Aber die Umstände, durch die unserer Kinder Gesundheit bedingt ist, stehen außer unserm Bereich. Können wir dem Wind gebieten! Es ist eben Ostwind. Viele Leute wissen schon, ehe sie ihr Bett morgens verlassen, ob der Ostwind weht."

Hierauf kann man mit mehr Bestimmtheit antworten, als auf die ersten Einwände. Wer spürt es denn, wenn der Wind von Osten steht? Gewiß nicht der Hirte der Hochlande, der dem Ostwinde stets ausgesetzt ist, wol aber die durch Mangel an frischer Luft, an Sonnenlicht u. s. w. kränklich gewordene junge Dame. Man bringe sie in gleich gute gesundheitliche Verhältnisse, und auch sie wird bald nicht mehr wissen, wenn der Ostwind weht.

I. Luft und Wärme.

Erste Regel der Pflege: die Zimmerluft so rein zu halten wie die äußere.

Das oberste Gesetz der Pflege, der erste und letzte Umstand, auf den eine Pflegerin ihre volle Aufmerksamkeit zu richten hat, das Wesentlichste für das Wohl des Kranken, ohne welches alles Sonstige, das man für ihn thut, unnütz, mit welchem aber das Uebrige, ich hätte fast gesagt völlig entbehrlich ist, lautet: **Halte die Luft, welche der Kranke einathmet, so rein wie die äußere, ohne daß er sich erkälte.** Und doch wird nichts mehr vernachlässigt als eben dieses. Selbst wo man überhaupt hieran denkt, geschehen in diesem Punkt die gröbsten Misgriffe. Man läßt wol Luft in das Krankenzimmer oder in die Krankensäle ein, denkt aber selten darüber nach, woher die Luft strömt. Oft kommt sie aus einem Gange, in welchen andere Räume gelüftet werden, aus einem ungelüfteten Vorzimmer, das mit Dünsten von Gas, von Speisen, oder sonst allerlei dumpfer Luft angefüllt ist; aus einer unterirdischen Küche, einer Senke, einem Waschhaus, Abtritt, ja sogar, wie ich leider selbst die traurige Erfahrung machte, aus offenen, mit Unrath gefüllten Abzugskanälen, und damit werden die Krankenräume, wie man zu sagen beliebt, gelüftet, in Wirklichkeit aber vergiftet. Die Luft sollte immer von außen kommen, und zwar durch diejenigen Fenster, durch welche man sie am frischesten bekommt. Aus einem geschlossenen Hof, besonders wenn der Wind nicht in dieser Richtung weht, kann die Luft ebenso verdorben kommen wie aus einem Vorzimmer oder einem Corridor.

Noch etwas, was ich in Privathäusern wie in Anstalten bemerkt habe. Ein Zimmer bleibt eine Zeit lang unbewohnt, der Kamin wird sorgfältig durch ein Bret verrammelt, die Fenster werden nie geöffnet, die Läden bleiben wahrscheinlich fest verriegelt, vielleicht bewahrt man sogar Vorräthe in dem Raume auf, kein frischer Hauch oder Luftzug kann möglicherweise in das Zimmer eindringen, ebenso wenig ein Sonnenstrahl. Die Luft stockt und ist so dumpf und verdorben, als sie nur immer sein kann. Sie ist so recht geeignet zur Erzeugung von Pocken, Scharlachfieber, Schleimhautentzündung oder was man sonst will. Dennoch glaubt man die Kinderstube, den Krankensaal oder die anstoßende Krankenstube ganz entsprechend gelüftet zu haben, wenn man die Thür öffnet, welche in jenen Raum führt. Oder man läßt Kinder darinnen schlafen, ohne schützende Vorkehrungen.

Warum verschließt man unbewohnte Räume?

Die gewöhnliche Meinung in Beziehung auf unbewohnte Räume geht dahin, daß man Thüren, Fenster, Läden und Kamine verschließen müsse — hermetisch womöglich —, um den Staub fern zu halten, wie man sagt, und daß dies nichts schade, sobald man nur ein Stündchen vor der Rückkehr der Bewohner aufmache. Man hat mich oft wegen unbewohnter Räume gefragt — wann soll man die Fenster denn öffnen? Statt aller Antwort habe ich gefragt: Wann soll man sie schließen?

Vor einiger Zeit trat ein Mann in eine Hinterstube in London und schnitt einem armen schwindsüchtigen Geschöpf, das beim Feuer saß, die Kehle ab. Der Mörder

leugnete die That gar nicht, sondern sagte einfach: „Schon gut.“ Es war natürlich ein Wahnsinniger.

Aber in unserm Fall besteht das Außerordentliche darin, daß das Opfer sagt: „Schon gut“, und daß wir nicht wahnsinnig sind. Ja trotzdem, daß wir die Mörder geradezu riechen, in dem dumpfen unbesonnten Raum, in dem Scharlachfieber, das hinter der Thür lauert, oder in dem Fieber und dem Hospitalbrand, die zwischen den dichtgedrängten Betten eines Krankenhauses umherschleichen, so sagen wir doch: „Schon gut.“

Wie man, ohne zu erkälten, lüften kann.

Mit einer hinreichenden Zahl von Fenstern und gehörigem Luftzug in den Kaminen ist frische Luft verhältnißmäßig leicht zu gewinnen, wenn der Kranke im Bett liegt. Darum nur keine Scheu vor offenen Fenstern! Im Bett holt man sich keine Erkältung. Dies ist ein weitverbreiteter Irrthum. Mit angemessenen Bettdecken und guten Wärmflaschen, wo es noth thut, kann man immer einen Kranken im Bett warm halten, und gleichzeitig mit frischer Luft versehen. Aber eine unachtsame Pflegerin, welches auch ihr Rang und ihre Erziehung sei, pflegt jede Ritze zuzustopfen und Treibhaushitze zu unterhalten, solange der Kranke im Bett liegt, ist er aber einmal im Stande aufzustehen, so läßt sie ihn verhältnißmäßig ungeschützt. Am leichtesten erkältet man sich (und es gibt außer dem Schnupfen noch eine Menge Arten der Erkältung) beim ersten Aufstehen; einmal ist man durch das Ankleiden erschöpft, sodann dadurch, daß die nach mehrstündigem oder mehrtägigem Bettliegen erschlaffte Haut für eine gesunde Reaction unfähiger geworden. Dann kann dieselbe Temperatur, die

den Kranken im Bett erfrischt, dem eben Aufgestandenen gefährlich werden. Der gesunde Menschenverstand lehrt, daß, während reine Luft wesentlich ist, dabei für eine Temperatur gesorgt werden muß, bei der der Kranke sich nicht erkältet. Sonst ist das Mindeste, worauf man gefaßt sein muß, eine fieberhafte Reaction.

Um die Zimmerluft so rein zu haben wie die äußere, ist es nicht nothwendig, wie man oft anzunehmen scheint, sie auch ebenso kalt zu machen.

Nachmittags findet der Kranke, ohne die gehörige Sorgfalt, das Zimmer ebenso eng und drückend, als er es des Morgens kalt fand, weil seine Lebenskräfte indeß zugenommen haben. Und doch wird die Pflegerin vor dem Gedanken, ein Fenster zu öffnen, zurückschaudern.

Offene Fenster.

Ich kenne den Hausarzt eines Hospitals, der es sich zur Regel macht, die Fenster in den Krankensälen offen zu halten. Die consultirenden Aerzte schließen diese unfehlbar, während sie die Runde machen, und der Hausarzt öffnet sie ebenso unermüdlich wieder, sobald jene den Rücken gekehrt haben.

In einem kleinen Buche über Krankenpflege, das vor kurzem erschien, heißt es: „Bei gehöriger Sorgfalt ist es nur sehr selten, daß die Fenster nicht könnten zweimal täglich auf einige Minuten geöffnet werden, um frische Luft einzulassen.“

Gewiß, warum aber nicht zweimal in einer Stunde? Man sieht daraus nur, wie wenig bisher über diesen Gegenstand nachgedacht worden.

Die verderblichste Methode, die Kranken warm zu

halten, ist sicher die, dies durch den Athem und die Ausdünstung des Kranken erreichen zu wollen.

Welche Art Wärme wünschenswerth ist.

Die Warmhaltung eines Krankensaals damit bewerkstelligen zu wollen, daß man die Kranken ihre eigene heiße, feuchte, faulende Atmosphäre wiederholt einathmen läßt, ist der sicherste Weg, die Genesung zu verzögern, oder das Leben abzuschneiden.

Schlafzimmer haben fast durchgängig verdorbene Luft.

Habt ihr je Schlafräume bei Nacht oder ehe die Fenster morgens geöffnet werden, besucht und die Luft darin anders, als im höchsten Grade dumpf und verdorben gefunden, gleichviel ob Leute aus den höhern oder niedern Ständen, ob Kranke oder Gesunde, ob eine oder zwei oder zwanzig Personen darin geschlafen haben? Und warum sollte es so sein? Und von welcher Wichtigkeit, daß es nicht so sei?

Während des Schlafes leidet der menschliche Körper, sogar der gesunde, viel mehr von dem Einfluß verdorbener Luft als während des Wachens. Warum sollte man nicht jede Nacht die Luft im Schlafzimmer ebenso rein halten können, als es die äußere Luft ist? Aber hierzu muß man genügenden Abzug für die selbsterzeugte Luft haben, und hinreichenden Zutritt für die reine Luft von außen.

Man muß offene Kamine haben, offene Fenster oder Ventilatoren, keine enggeschlossenen Vorhänge um das Bett, keine Läden oder Vorhänge an den Fenstern, keine von all den Vorrichtungen, durch welche die eigene Gesundheit untergraben oder die Wahrscheinlichkeit der Genesung des Kranken aufgehoben wird.

Das Fenster sollte oben, nicht unten aufgemacht werden.

Wenn die Fenster nach oben keine Oeffnung haben, so bringe man doch eine solche je eher, je lieber an.

Im Winter wird eine Oeffnung von ein bis zwei Zoll ganz hinreichend sein in einem mäßig großen Schlafzimmer für zwei Personen. In einer Kinderstube wird je nach der Zahl der Kinder mehr nöthig sein. Je näher dem Fußboden man die Luft einläßt, desto nachtheiliger; nur der Boden und die untern Luftschichten werden dann abgekühlt, sodaß, wenn der Kranke im Stande ist, aus dem Bett zu steigen, eine gefährliche Erkältung stattfindet. Bei milder Witterung und im Sommer können die Fenster ganz offen stehen. Der gesunde Menschenverstand muß hier wie bei allen Dingen entscheiden. Die Lüftung eines Schlaf- oder Krankenzimmers besteht nicht in weitem Aufsperren der Fenster, noch weniger in deren gelegentlichem Oeffnen und Verschließen, wobei der Patient plötzlichem und wiederholtem Temperaturwechsel ausgesetzt ist. Sie besteht einfach darin, die Luft immer rein zu halten. Man trete, um die Reinheit der Luft zu ermitteln, morgens aus dem Schlaf- oder Krankenzimmer in die freie Luft. Wenn man beim Wiedereintreten in das Zimmer die Luft irgendwie dumpf findet, so ist die Lüftung nicht genügend gewesen und das Zimmer ist sowol für Gesunde wie für Kranke unpassend.

In öffentlichen oder Privatschulen, wo mehrere Kinder oder junge Leute in demselben Saale schlafen, sollte diese Probe beständig angewandt werden. Wenn es gefährlich ist, zwei Kinder in einem ungelüfteten Zimmer schlafen zu lassen, so ist die Gefahr mehr als verdoppelt, wenn vier, Schulen.

und mehr als verdreifacht, wenn sechs Kinder unter solchen Umständen zusammenschlafen sollen.

Man bedenkt dieses selten, und doch, wären die Aeltern so besorgt um die Luft der Schlafsäle in den Schulen als um die Nahrung, die Erziehung, die ihre Kinder auf der Schule erhalten sollen, so kann man überzeugt sein, die gehörige Sorgfalt würde diesem unendlich wichtigen Gegenstand gewidmet werden, und die Kinder würden nicht länger krank, oder wegen ausgebrochenen Scharlachfiebers oder einer andern herrschenden Epidemie nach Hause geschickt werden. Es gibt Schulen, wo für Lüftung gesorgt wird und wo auch Kinderepidemien nie vorkommen.

Arbeitssäle. Wie viel Krankheit, Tod und Elend ist doch dem gegenwärtigen Zustand so vieler Fabriken, Waarenlager, Werkstuben und Arbeitssäle zuzuschreiben. Die Räume, in welchen die armen Kleidermacherinnen, die Schneider, die Buchdrucker und ähnliche Gewerbe ihr Brot verdienen müssen, sind gewöhnlich in einem ungesundern Zustand, als irgendein anderer Theil unserer schlimmsten Städte. Sie sind meistens gar nicht ursprünglich zu ihrem Zweck erbaut. Es sind ungeschickt hergerichtete Dachstuben, Wohnzimmer oder Schlafzimmer, gewöhnlich in sehr mittelmäßigen Häusern. An die nöthige Zahl Kubikfuß Luft oder an Zufuhr frischer Luft ist dabei nie gedacht worden. Die armen Arbeiter werden hier mehr zusammengedrängt als sonst bei irgendeiner Ueberfüllung. In manchen Fällen würden die Arbeitgeber hundert Kubikfuß auf den einzelnen Arbeiter für übermäßig viel halten.

Das beständige Einathmen verdorbener, mit Feuchtigkeit

getränkter Luft und der Einfluß solcher Luft auf die Haut macht die Bewohner besonders empfindlich für die Kälte, welches den Grad der Gefahr bezeichnet, den sie in Beziehung auf Brustkrankheit laufen. Die Folge ist, daß sie durch übermäßiges Heizen und durch sorgfältiges Verstopfen jeder Ritze, durch welche eine Lüftung erlangt werden könnte, die Sache noch verschlimmern.

Kann man sich wundern, daß in solchen Räumlichkeiten, bei einer so unnatürlichen Körperhaltung, Mangel an Bewegung, eiligen und unzureichenden Mahlzeiten, erschöpfender Arbeit und fauler Luft, die große Mehrzahl früh an Brustleiden, gewöhnlich an Schwindsucht stirbt? Unmäßigkeit im Trinken ist ein gewöhnliches Laster dieser Arbeitssäle. Die Männer können ihre Arbeit nur mit Hülfe von aufregenden Getränken zu Stande bringen, welche ihre Gesundheit untergraben, ihre Sitten zerstören und sie frühzeitig ins Grab bringen. Aber dies wird von Lohnherren nicht bedacht. Gesunde Arbeitssäle stehen nicht im Contract, welchen sie mit ihren Arbeitern abschließen. Sie zahlen ihr Geld und damit haben sie alles gethan. Und dafür muß der Arbeiter, die Nähterin ihre Arbeitskraft, Gesundheit und Leben hergeben.

Bedenken dieses auch diejenigen Männer und Frauen, welche Modeschneider und Schneiderinnen beschäftigen?

Und doch gewinnt der Unternehmer dabei nichts. Seine Waaren werden durch dumpfe Luft und Gasdünste verdorben, die eigene Gesundheit und die seiner Familie leidet darunter und seine Arbeit wird nicht so gut gemacht, als wenn die Arbeiter gesund wären.

Es wird jetzt allgemein zugegeben, daß reines Regenwasser zu allen Fabrikationszwecken wohlfeiler ist als hartes Wasser; und die Zeit wird kommen, wo es für wohlfeiler gelten wird, Kaufläden, Waarenlager und Arbeitssäle mit reiner Luft zu versehen statt mit verdorbener.

Ein Luftprüfer von wesentlichem Belang.

Der von Doctor Angus Smith erfundene Luftprüfer würde, wenn er eine einfachere Anwendung zuließe, in jedem Schlaf- und Krankenzimmer von unschätzbarem Werthe sein. Ebenso wie keine Pflegerin ohne Thermometer ihre Kranken ins Bad bringen sollte, so müßte, wenn der Luftprüfer ebenso vereinfacht werden könnte, keine Wärterin, keine Mutter, keine Vorsteherin in dem Krankensaal, der Kinderstube oder dem Schlafzimmer ohne einen Luftprüfer sein. Wenn es die Hauptaufgabe einer Pflegerin ist, die Luft innerhalb der Zimmer so frisch zu halten wie die äußere, ohne die Temperatur herabzudrücken, so müßte sie stets mit einem Thermometer versehen sein, der den Wärmegrad anzeigt, und mit einem Luftprüfer, der die organischen Bestandtheile in der Luft nachweist. Allein um allgemein gebraucht zu werden, müßte der Luftprüfer ein ebenso einfaches Instrument sein wie das Thermometer, und beide sollten ihre Angaben selbst verzeichnen. Das Gefühl der Wärterinnen und Mütter wird für verdorbene Luft so abgestumpft, daß sie keinen Begriff davon haben, in welcher Atmosphäre sie ihre Kinder, Kranke oder Dienstboten haben schlafen lassen. Aber wenn der unbestechliche Luftprüfer am Morgen sowol den Wärterinnen und Patienten als dem Oberaufseher, der seinen Umgang hält, verkündigt, welches die Beschaffenheit der Luft während der Nacht

gewesen, so glaube ich bestimmt, man wäre vor dem Wiedervorkommen solcher Greuel gesichert.

Und ach! der überfüllte Schulraum unserer Volksschulen! wo so manche Kinderepidemien ausgebrütet werden, und die überfüllte ungelüftete Werkstube, welche so viele Schwindsüchtige ins Grab sendet, was würde da ein Luftprüfer alles erzählen können! Da würden Aeltern gewiß und mit Recht sagen: „Ich schicke mein Kind nicht mehr in die Schule, ich vertraue meinen Sohn oder meine Tochter jenem Schneider oder jener Schneiderin nicht mehr an; der Luftprüfer steht ja auf «Entsetzlich».“

Und endlich die Schlafsäle unserer großen Erziehungsanstalten, unserer Seminare! Das Scharlachfieber würde nicht mehr der Ansteckung zugeschrieben werden, sondern seiner wahren Ursache, die der Luftprüfer nachweisen würde.

Wir würden nicht länger von „unergründlichen Fügungen der Vorsehung“ hören und davon, daß „Pest und Seuche in Gottes Hand seien“, da doch, soweit wir es verstehen, er sie in unsere eigenen Hände gelegt hat. Der kleine Luftprüfer würde nicht nur die Ursachen dieser „unergründlichen Seuchen“ verrathen, sondern auch uns auffordern, Abhülfe zu treffen.

Wann die Wärme am meisten noth thut.

Eine gute Pflegerin wird beständig ein wachsames Auge auf ihre Kranken haben, namentlich in Fällen von großer Schwäche und Erschöpfung, um sie gegen die Folgen des Verlustes an eigener Lebenswärme zu schützen. In gewissen Krankheiten wird weit weniger Wärme erzeugt als bei voller Gesundheit; und es ist alsdann eine beständige Neigung vorhanden zur Abnahme und zur gänzlichen Er-

schöpfung der Lebenskräfte, infolge der an sie gemachten Anforderung, die Körperwärme zu erhalten. In solchen Fällen sollten die Kranken mit der größten Aufmerksamkeit von Stunde zu Stunde, ich hätte fast gesagt von Minute zu Minute, beobachtet werden. Füße und Beine sollten von Zeit zu Zeit mit der Hand befühlt werden, und sobald eine Neigung zum Kaltwerden bemerklich ist, sollten warme Bettflaschen, heiße Ziegel oder warme Flanelle nebst warmen Getränken angewendet werden, bis der Wärmegrad wiederhergestellt ist. Die Heizung muß, wenn nöthig, verstärkt werden. Gar häufig verliert man einen Patienten in den spätern Stadien der Krankheit aus Mangel an diesen so einfachen Vorsichtsmaßregeln.

Die Pflegerin verläßt sich vielleicht auf die Diät des Kranken oder auf seine Arznei, oder auf gelegentliche Gaben von Reizmitteln, welche sie ihm zu reichen angewiesen ist, während der Patient allmählich aus Mangel an ein bischen Wärme von außen dahinstirbt. Solche Fälle kommen zu allen Zeiten vor, sogar im höchsten Sommer. Dieses bedenkliche Erkalten pflegt am häufigsten gegen Morgen einzutreten, zur Zeit der niedrigsten Temperatur, wo zugleich die Wirkung der am vorhergehenden Tage eingenommenen Nahrung vorüber ist.

Im allgemeinen kann man sicher voraussetzen, daß schwache Patienten morgens weit mehr als abends an der Kälte leiden. Die Lebenskräfte sind morgens weit geringer. Ist der Kranke nachts fieberhaft, mit brennenden Händen und Füßen, so fröstelt und friert er sicherlich gegen Morgen. Aber die Wärterinnen füllen die Bettflaschen unfehl-

bar abends und unterlassen es des Morgens, weil sie dann viel zu thun haben. Ich würde es umgekehrt machen.

Alle diese Dinge erfordern nur gesunden Menschenverstand und Sorgfalt. Aber nirgends trifft man so wenig gesunden Menschenverstand in allen Ständen an als bei der Krankenpflege. Wie diese gegenwärtig geübt wird, scheint sie recht eigentlich darauf berechnet, der Krankheit ihre göttliche Bestimmung, wonach sie ein Wiederherstellungsproceß sein soll, zu rauben.

Kalte Luft ist nicht Lüftung, so wenig als frische Luft kalte Luft zu sein braucht.

Die unbegreifliche Verwechselung von Lüftung und Kälte selbst bei gebildeten Leuten liefert hiervon einen Beweis. Ein Zimmer kalt machen heißt keineswegs, es lüften. Ebenso wenig braucht man, um ein Zimmer zu lüften, es kalt zu machen. Wenn eine Wärterin aber ein Zimmer dumpf findet, so läßt sie das Feuer ausgehen, und macht es damit noch dumpfer, oder sie öffnet die Thür nach einem kalten ungeheizten Raum zu, ohne offenes Fenster, um damit die Luft zu verbessern. Die gesundeste Atmosphäre für einen Patienten gibt ein gutes Kaminfeuer mit einem offenen Fenster, ausgenommen bei großer Kälte oder Hitze. Dies will aber keine Wärterin glauben. Ein kleines Zimmer wird natürlich immer schwerer ohne Zug zu lüften sein als ein großes.

Bei Privatkranken, jedenfalls aber bei Hospitalkranken sollte die Pflegerin in Beziehung auf frische Luft sich erst dann beruhigen, wenn sie, stille stehend, dieselbe sanft über ihr Gesicht streichen fühlt.

Zug.

Aber man hat oft bemerkt, daß Pflegerinnen, welche das größte Geschrei gegen offene Fenster erheben, gerade

diejenigen sind, die sich am wenigsten Mühe geben, einen gefährlichen Luftzug zu verhindern. Die Thüren der Krankenzimmer müssen von Zeit zu Zeit offen stehen, um Leute durchzulassen, oder um irgend schwere Gegenstände hinaus- und hereinzutragen. Eine sorgfältige Pflegerin wird die Thür so lange zuhalten, bis die Fenster geschlossen sind, und erst dann, nicht aber früher, wird sie die Thür öffnen, damit nicht der etwa im Bett sitzende, oder der vielleicht in vollem Schweiß liegende Patient gerade in den Luftzug zwischen offener Thür und Fenster komme. Ebenso sollte auch kein Kranker während des Waschens, oder überhaupt unbedeckt, im Zuge zwischen Thür und Fenster sein.

Es ist wirklich ärgerlich, wie durch dumme Leute der Lebensborn des Kranken, d. h. frische Luft, in Verruf kommt. Brust- und Kehlkrankheiten können ohne Zweifel herbeigeführt werden, wenn die Pflegerin ihre Kranken ohne Pantoffeln, Flanell oder Schlafrock in einem Zimmer herumlaufen läßt, in welches sie die kalte Winterluft wehen läßt, ohne für den Fall des Aufstehens Vorsorge getroffen zu haben. In einigen Krankensälen werden gewisse Betten, in hoffnungsloser Ergebung, als für Halsentzündung prädestinirt angesehen, wegen des „Zuges von der Thür her". Warum sollte es überhaupt ziehen? Und wenn es zieht, warum sollte der Patient darunter leiden? Gibt es keine spanische Wand, oder, wenn der Ort nicht von Zug zu befreien ist, warum das Bett überhaupt da lassen? In Privathäusern geschieht häufig dasselbe. Eine sorglose Pflegerin läßt ihren Patienten zwischen einer offenen Thür und

einem offenen Fenster liegen, und es scheint ihr nie einzufallen, daß man die Fenster zumachen kann, solange man die Thür aufmachen muß. Auch läßt sie das Fenster auf, während der Kranke im Bett sitzt und sich wäscht, und behauptet dann: „das offene Fenster sei schuld an seiner Erkältung.“ Nicht das offene Fenster, wol aber ihre Nachlässigkeit ist daran schuld.

Ein anderer unglaublicher Irrthum ist die Furcht vor Nachtluft. Was können wir denn nachts anders einathmen als Nachtluft? Man hat nur die Wahl zwischen reiner äußerer Nachtluft und verdorbener Zimmernachtluft. Die meisten ziehen das letztere vor. Unbegreifliche Wahl! Was werden sie sagen, wenn die Thatsache nachgewiesen wird, daß die gute Hälfte aller Krankheiten ihren Grund darin hat, daß die Menschen bei geschlossenen Fenstern schlafen? Ein offenes Fenster während der meisten Nächte im Jahre kann keinem Menschen schaden. In großen Städten ist die Nachtluft oft die beste und reinste, die man in den vierundzwanzig Stunden bekommen kann. Eher noch könnte ich's begreifen, wenn man in Städten die Fenster bei Tage schlösse als bei Nacht, um der Kranken willen. Die Abwesenheit des Rauches, die Ruhe, alles vereinigt sich, die Nacht zur angemessensten Lüftungszeit für Kranke zu machen. Eine unserer höchsten medicinischen Autoritäten in Beziehung auf Auszehrung und Klima hat mir gesagt, die Luft in London sei nie so rein als nach zehn Uhr abends. Nachtluft.

Nur dann ist es gefährlich, das Fenster bei Nacht offen zu lassen, wenn die Luft draußen noch verdorbener ist wie im Zimmer. Dies mag in dumpfen Hinterhöfen und in

ungesunden Gegenden der Fall sein, oder in Stunden, wo ein plötzlicher Temperaturwechsel eintritt. Aber selbst in Gegenden, die der Malaria ausgesetzt sind, hat man gefunden, daß dünne Wollvorhänge, während sie die Luft durchlassen, die ungesunden Dünste abhalten.

Luft von außen. Fenster auf — Thüren zu.

Man lüfte, wenn irgendmöglich, von außen. Fenster sind zum Oeffnen da, Thüren zum Schließen, — eine Wahrheit, welche außerordentlich schwer Eingang zu finden scheint. Ich sah einmal eine sorgsame Pflegerin ihres Patienten Zimmer durch die Thür lüften, neben welcher zwei Gaslichter brannten (jedes derselben verzehrt bekanntlich so viel Luft als elf Menschen); in der Nähe war eine Küche und ein Gang, dessen Luft aus Gas, Farbegeruch, dumpfen Ausdünstungen aller Art zusammengesetzt war, während ein Strom von Kloakenluft aus einer schlecht angebrachten Senke ununterbrochen durch die Treppe heraufdrang und sich in das Krankenzimmer ergoß. Das Fenster in dem genannten Raum hätte alle Bedingungen guter Lüftung erfüllt. Jeder Raum, jeder Gang muß von außen gelüftet werden. Aber je weniger Gänge in einem Krankenhause sind, desto besser.

Trocknen feuchter Gegenstände im Krankenzimmer.

Hält man an dem Grundsatz fest, daß die vornehmste Sorge einer Pflegerin sein muß, die Luft, welche der Patient einathmet, so rein zu erhalten wie die äußere, so darf man nicht vergessen, daß jeder Gegenstand im Zimmer, der Feuchtigkeit abgeben kann, solche in die Luft verdunstet. Daraus folgt, daß im Zimmer nichts sein soll außer dem Kranken, was eine feuchte Ausdünstung geben kann. Von allen feuchten Handtüchern, welche im Zimmer

trocknen, geht die Feuchtigkeit natürlich in des Patienten Luft über. Aber dieses scheint man so wenig zu beachten als wäre es ein veraltetes Märchen. Wie gar selten sieht man eine Pflegerin durch ihre Handlungsweise es anerkennen, daß gar nichts in dem Zimmer eines Kranken getrocknet werden soll, daß man an eines Kranken Herd durchaus alles Kochen unterlassen muß! Allerdings machen die Einrichtungen oft die Befolgung dieser Regel zur Unmöglichkeit.

Ist die Pflegerin sehr sorgfältig, so wird sie, wenn der Patient sein Bett, aber nicht sein Zimmer verläßt, die Leintücher und das Bettzeug zurückschlagen, um das Bett zu lüften. Und sie wird die nassen Handtücher oder Flanelle pünktlich auf einem Gestell ausbreiten, um sie zu trocknen. Dieses Bettzeug und die Handtücher nun werden entweder gar nicht getrocknet und gelüftet, oder sie trocknen in der Luft, die der Kranke einathmen muß. Und ob die Feuchtigkeit und Ausdünstung ihm in seiner Luft oder in seinem Bett mehr schaden, das überlasse ich der Entscheidung meiner Leser; ich weiß es nicht.

Ausdünstung von Ausleerungen.

Selbst bei gesundem Körper kann der Mensch nicht ungestraft die Luft, in welcher er lebt, wiederholt einathmen, Lunge und Haut werden dadurch mit schädlichen Stoffen beschwert. Bei Krankheiten aber, wo Alles, was der Körper abgibt, sehr schädlich und gefährlich ist, muß man nicht allein öftere Lüftungen vornehmen, um die Dünste zu entfernen, sondern alle Ausleerungen des Kranken müssen auch unverzüglich weggeschafft werden, da sie noch gefährlicher sind als seine Ausdünstungen.

Von den schädlichen Wirkungen der Ausdünstung von Ausleerungen könnte man füglich schweigen, wäre die Nachlässigkeit nicht gerade hierin so allgemein.

Das Verstecken der Geschirre unter das Bett scheint die einzige Vorsichtsmaßregel zu sein, welche man bei der Privatkrankenpflege nöthig findet. Bedächte man aber nur einen Augenblick, wie die Atmosphäre unter diesem Bette beschaffen sein muß, welch eine Durchdringung der untern Seite der Matratze mit den warmen Ausdünstungen stattfindet, so würde man zurückschaudern und erschrecken.

Kammergeschirre ohne Deckel.

Der Gebrauch von Kammergeschirren ohne Deckel sollte ganz und gar verpönt sein, bei Gesunden sowol als bei Kranken. Man kann sich ganz leicht von der absoluten Nothwendigkeit überzeugen, wenn man ein bedecktes Geschirr nimmt und die untere Seite des Deckels untersucht. Sie wird immer, so oft das Geschirr nicht leer ist, mit verdichteter ekelhafter Feuchtigkeit bedeckt sein. Wo geht diese nun hin, wenn kein Deckel da ist?

Das Krankenzimmer keine Kloake.

Aber niemals darf der Besitz dieses unumgänglichen Deckels die Pflegerin in der abscheulichen Gewohnheit bestärken, das Kammergeschirr in dem Krankengemach zu lassen, und nur einmal in den vierundzwanzig Stunden auszuleeren, d. h. wenn das Bett gemacht wird. Ja so unglaublich es scheinen mag, ich habe die besten und aufmerksamsten Wärterinnen dieser Säumniß schuldig gefunden; es ist mir sogar vorgekommen, daß ein Kranker seit zehn Tagen an starkem Durchfall litt, und die Wärterin (eine sehr gute) nichts davon wußte, weil das Kammergeschirr nur einmal am Tage geleert wurde, und zwar durch die Hausmagd,

welche jeden Abend kam und des Patienten Bett machte. Ebenso gut könnte man eine Kloake unter sich haben oder denken, es sei bei einem Abtritt nicht nöthig, den Deckel zuzumachen. Auch habe man sorgfältig Acht, daß der Deckel sowol als das Geschirr immer durchaus rein gespült werde. Wenn eine Wärterin keine Lust hat, derartige Geschäfte für ihren Patienten zu übernehmen, „weil dies nicht ihres Amts sei", so kann ich nur sagen, daß Krankenpflege ihr Beruf nicht ist. Ich habe wundärztliche „Schwestern", Frauen, die ihre 14—21 Thaler wöchentlich verdienen konnten, auf den Knien ein Zimmer oder eine Hütte scheuern sehen, weil sie sonst ihre Kranken nicht hätten mit gutem Gewissen hineinbringen mögen. Ich bin weit entfernt zu wünschen, daß Krankenpflegerinnen das Scheuern besorgen. Es wäre eine reine Kraftverschwendung. Aber ich sage, daß diese Frauen den wahren Beruf zur Krankenpflege hatten, — zuerst das Wohl ihres Kranken, dann erst die Betrachtung, was zu thun „ihres Amtes" sei oder nicht — und daß Frauen, die auf die Magd warten, um dies zu thun, oder auf die Putzfrau, um jenes zu verrichten, während ihre Patienten darunter leiden, das „Zeug" zu Krankenpflegerinnen in sich nicht haben.

Irdenes Geschirr, oder, wenn Holz dabei ist, gut polirtes und lackirtes Holz, ist das einzige passende Material für Krankengeschirre. Schon der Deckel des alten abscheulichen Nachtstuhls ist hinreichend, um eine Epidemie zu erzeugen. Er tränkt sich mit ekelhaften Dünsten, die durch Scheuern nur erst recht herauskommen. Ich ziehe einen irdenen Deckel vor, weil er immer reiner bleibt.

Doch in dieser Beziehung gibt es heutzutage verschiedene gute neuere Einrichtungen.

Man schaffe die Spüleimer ab.

Nie sollte ein Spüleimer in das Krankenzimmer gebracht werden. Unabänderliche Regel müßte es sein, wichtiger noch in Privathäusern als anderswo, daß die Geschirre unmittelbar auf den Abtritt gebracht, dort geleert, gespült und dann wieder ins Zimmer gestellt würden. In jedem Abtritt sollte immer Wasser und ein Hahn sich befinden zum Spülen. Aber wo dies nicht ist, da muß man Wasser hinbringen lassen.

Ich habe buchstäblich in einer Privatkrankenstube die Geschirre in die Fußbecken leeren und ungespült wieder unter das Bett stellen sehen. Es ist schwer zu sagen, was das Abscheulichste ist, so zu verfahren, oder die Geschirre im Krankenraum zu spülen. In den besten Hospitälern darf ein Spüleimer nie in die Krankensäle gebracht werden, sondern die Geschirre werden sofort am geeigneten Platze geleert und ausgespült. Ich wollte, dies wäre auch der Fall in Privathäusern.

Das Räuchern.

Man verlasse sich nur nie auf Räucherungen, „Luftreinigungsmittel" und dergleichen, wenn man die Luft verbessern will. Der ekelhafte Gegenstand, nicht sein Geruch, muß beseitigt werden. Ein berühmter medicinischer Professor begann eines Tages seine Vorlesung folgendermaßen: „Räucherungen, meine Herren, sind von wesentlicher Bedeutung. Sie geben einen so abscheulichen Geruch, daß man gezwungen ist, das Fenster zu öffnen." Ich wünschte nur, alle die je erfundenen Luftreinigungsmittel gäben „einen recht abscheulichen Geruch", damit man nicht umhin

könne, frische Luft einzulassen. Dann würden sie eine nützliche Erfindung sein.

II. Gesunde Wohnungen.*)

Fünf Dinge sind wesentlich zur Erhaltung der Gesundheit eines Hauses: Gesunde Häuser. Fünf Punkte wesentlich.

1) Reine Luft.
2) Reines Wasser.
3) Passende Abzugskanäle.
4) Reinlichkeit.
5) Licht.

---

*) Die gesunde Beschaffenheit der Wagen, besonders geschlossener Wagen, ist nicht von allgemeiner Bedeutung, und soll deshalb nur im Vorübergehen besprochen werden. Kinder, welche immer der beste Prüfstein für gesundheitliche Zustände sind, können gewöhnlich nicht in verschlossene Wagen gebracht werden, ohne Uebelkeit zu empfinden, und wohl ihnen, daß dem so ist. Ein geschlossener Wagen mit den immer von animalischen Substanzen getränkten Roßhaarkissen und Ueberzügen, wenn hierzu noch geschlossene Fenster kommen, ist einer der ungesundesten menschlichen Aufenthaltsorte. Der Wahn, darin „frische Luft zu schöpfen", ist geradezu widersinnig. Dr. Angus Smith hat nachgewiesen, daß ein angefüllter Eisenbahnwagen ebenso unzuträglich für die Gesundheit ist als der stärkste Geruch aus einem Abzugskanal, oder als der Hinterhof der ungesundesten Häuser in einer der ungesundesten Straßen von Manchester. Gesunde Beschaffenheit der Wagen.

Ohne diese kann ein Haus nicht gesund sein. Und es wird ungesund sein, gerade in dem Verhältniß, als diese unzureichend sind.

Reine Luft. 1) Um reine Luft zu haben, muß das Haus so gebaut sein, daß die äußere Luft mit Leichtigkeit in jeden Winkel desselben ihren Weg findet. Die Baumeister bedenken dieses gewöhnlich gar nicht. Ihr Zweck beim Häuserbau ist einzig der, aus dem Baukapital möglichst hohe Interessen zu ziehen, nicht aber, den Miethsleuten Apothekerrechnungen zu ersparen. Aber, wenn Miethsleute immer so klug wären, ungesund angelegte Häuser zu meiden, und wenn Lebensversicherungsgesellschaften dahin kämen, daß sie Gesundheitsaufseher besoldeten, um nach den Häusern zu sehen, in denen ihre Versicherten wohnen, dann würden die Bauspeculanten schleunig zur Vernunft kommen. Heutzutage bauen sie, wie es am meisten einträgt. Und immer gibt es thörichte Leute genug, die ihre Häuser miethen. Und wenn im Laufe der Zeit Familien aussterben, wie es so oft der Fall ist, so denkt niemand daran, jemand anders dafür anzuklagen als die Vorsehung. Unwissende Aerzte unterstützen die Täuschung, indem sie die Schuld auf „herrschende Krankheiten" schieben. Schlecht gebaute Häuser sind für den Gesunden, was schlecht eingerichtete Hospitäler für den Kranken sind. Wenn einmal die Luft in einem Hause stockt, so ist Krankheit die unfehlbare Folge.

Reines Wasser. 2) Reines Wasser ist in den Häusern jetzt allgemeiner anzutreffen, als es sonst wol der Fall war, dank den Bemühungen derer, welche in dem öffentlichen Gesundheitswesen Reformen einzuführen trachten.

Innerhalb der letzten paar Jahre noch war ein großer Theil von London für seinen täglichen Bedarf auf Wasser angewiesen, das durch die Kloaken und Abzugskanäle verunreinigt war. Da ist nun glücklicherweise Abhülfe getroffen. Allein in vielen Theilen des Landes wird Brunnenwasser von sehr unreiner Beschaffenheit für die häuslichen Bedürfnisse gebraucht. Und wenn Epidemien ausbrechen, so werden diejenigen, die solches Wasser gebrauchen, sicher zuerst ergriffen.

Abzugskanäle.

3) Es würde interessant sein, durch Untersuchung zu ermitteln, wie viele Häuser in London wirklich gute Abzugskanäle besitzen. Viele werden sagen, doch gewiß alle, oder die meisten. Man hat aber gemeiniglich gar keinen Begriff davon, was eine gute Abzugseinrichtung überhaupt ist. Man denkt, diese bestehe aus einem geschlossenen Kanal in der Straße und einer Röhre, die vom Hause dahin führt; während der Kanal meistens nichts ist, als eine Werkstätte, aus der epidemische Krankheiten und Siechthum in das Haus herübergeleitet werden. Kein Haus kann je gesund sein, wo die Röhren ohne Ventile und ohne Luftzug sind und mit einem ebenfalls ungelüfteten Kanal in Verbindung stehen. Eine Küchensenke ohne Ventile kann jederzeit Fieber oder Pyämie unter die Bewohner eines Palastes verbreiten.

Die gewöhnliche Küchensenke ist ein Greuel. Die stets nasse Steinoberfläche verdunstet unaufhörlich in die Luft. Ich habe ganze Häuser und Hospitäler von ihrem Geruch erfüllt gefunden. Ich bin in einem prächtigen londoner Hause von der Hintertreppe her einem Strom ebenso durchdringender Kloakenluft begegnet als nur irgendwo in Skutari, und ich sah

in diesem Hause alle Räume durch Oeffnung der Thüren lüften, während in den Gängen die Fenster durchweg verschlossen waren, damit ja so viel Kloakenluft als nur immer möglich eingelassen und in den Schlafzimmern festgehalten werde.

Ein anderes großes Uebel bei der Häuseranlage ist die Führung der Abzugskanäle unter den Häusern hin. Solche Abzüge können nie sicher sein. Alle zum Haus gehörigen Abzugskanäle sollten außerhalb der Mauern beginnen und enden. Mancher läßt die Wichtigkeit dieser Umstände in der Theorie gelten. Aber wie wenige sind es, welche die Krankheiten in ihrem Hausstande auf solche Uebelstände zurückzuführen verstehen! Ist es nicht Thatsache, daß, wenn Scharlachfieber, Masern oder Pocken unter den Kindern auftreten, man zu allererst nur darüber sich besinnt, „wo“ die Kinder könnten „angesteckt“ worden sein! Und die Aeltern nehmen alsbald in Gedanken alle Familien durch, mit denen ihre Kleinen etwa zuletzt zusammen gewesen. Nie aber fällt ihnen ein, im eigenen Hause die Quelle des Unheils zu suchen. Ist ein Nachbarskind mit Pocken behaftet, so fragt man vor allen Dingen, war dasselbe geimpft? Niemand wird die Pockenimpfung unterschätzen wollen, aber ihre Wohlthat wird eine zweifelhafte für die Gesellschaft, sobald sie die Leute verleitet, den im Hause ruhenden Ursprung des Uebels draußen zu suchen.

Reinlichkeit. 4) Ohne Reinlichkeit in und außer dem Hause ist alle Lüftung eigentlich unnütz. In gewissen schmuzigen Stadttheilen Londons sperren sich gewöhnlich die armen Leute

gegen das Oeffnen der Fenster und Thüren wegen der übeln Gerüche, die hereindringen. Die Reichen dagegen lieben es, ihre Stallungen und Düngerhaufen in der Nähe ihrer Wohnungen zu haben. Aber kommt es ihnen je in den Sinn, daß bei solchen Einrichtungen es besser wäre, die Fenster geschlossen zu halten, als sie zu öffnen? Man kann einmal keine reine Luft ins Haus bekommen, wenn Düngerhaufen vor den Fenstern liegen. Diese sind aber überall in London anzutreffen. Und dessenungeachtet sind die Leute erstaunt, daß ihre Kinder, die doch in großen „wohlgelüfteten" Kinderstuben aufwachsen, von Kinderepidemien heimgesucht werden. Wenn sie die Naturgesetze in Beziehung auf die Gesundheit der Kinder ein wenig studirten, würde ihr Erstaunen nicht so groß sein.

Es gibt aber noch andere Arten von Unrath innerhalb des Hauses, außer dem in die Augen fallenden Schmuz. Alte Tapeten, die jahrelang nicht erneuert wurden, schmuzige Teppiche, staubige Möbel sind ebenso sichere Quellen der Verunreinigung der Luft, als wenn eine Düngergrube im Erdgeschoß stände.

Die Menschen sind so gar nicht durch Erziehung und Gewohnheit im Nachdenken darüber geübt, wie man sein Haus gesund erhalten könne, daß sie entweder sich darüber gar nie Rechenschaft ablegen, und jede Krankheit als unvermeidliche Sache ansehen, die man mit „Ergebung" zu tragen habe, weil sie „aus der Hand der Vorsehung" komme, oder wenn je ihnen der Gedanke an ihre Pflicht, die Gesundheit ihres Hausstandes zu wahren, vorschwebt, so haben sie eine wahre Geschicklichkeit, in der Erfül-

lung derselben alle Arten von Nachlässigkeiten und Thorheiten zu begehen.

Licht.

5) Ein finsteres Haus ist allemal immer zugleich ein ungesundes, schlecht gelüftetes und schmuziges Haus.

Mangel an Licht hindert das Wachsthum und befördert Skrofeln, Englische Krankheit u. s. w. unter den Kindern.

In einem finstern Hause büßt man seine Gesundheit ein, und ist man krank, so kann man niemals darin gesunden. Hiervon wird weiter unten die Rede sein.

Drei verbreitete Irrthümer in Beziehung auf Gesundhaltung der Wohnungen.

Nur drei von einer Menge Nachlässigkeiten und Thorheiten, die man in Beziehung auf Gesundhaltung der Wohnungen allgemein begeht, will ich hier beispielsweise anführen: 1) daß die Hausfrau oder die Haushälterin es nicht für nöthig hält, täglich jeden Winkel und jede Ecke im Hause zu untersuchen. Wie kann sie erwarten, daß ihre Untergebenen für die Gesundheit des Hauses besser sorgen werden als sie, welche gerade hierzu berufen ist? 2) Daß man es nicht für unumgänglich nöthig hält, Räume, die unbewohnt stehen, zu lüften, zu sonnen und rein zu halten; was einfach heißt: die ersten Grundbedingungen aller gesundheitlichen Maßregeln beiseite setzen, und den Grund legen zu allen möglichen Krankheiten. 3) Daß das Fenster, und ein Fenster als hinreichend für die Lüftung eines Raumes betrachtet wird. Habt ihr nie wahrgenommen, daß ein Zimmer ohne Kamin immer dumpf ist? Man glaube ja nicht, ein Zimmer könne gehörig gelüftet werden, wenn es eine einzige Oeffnung besitzt; man bilde sich nicht ein, daß das Zuschließen eines Gemachs das Mittel ist, es rein zu halten. Nein, dies ist das sicherste Mittel,

den Raum und alles, was darin ist, dumpf zu erhalten. Eine Hausfrau rechne doch nicht darauf, daß, wenn sie, deren Beruf es ist, nicht selbst nach allen diesen Dingen sieht, ihre Untergebenen sorgfältiger sein werden als sie. Es scheint, als ob gegenwärtig die Rolle der Hausfrau einzig die sei, über ihre Dienstboten zu klagen, und ihre Entschuldigungen entgegenzunehmen, anstatt ihnen zu zeigen, wie es ohne Klagen und ohne Entschuldigungen abgehen kann.

Die Hausfrau muß die Gesundheit des Hauses beaufsichtigen, aber nicht alles selbst thun.

Aber auf der andern Seite — nach allen diesen Dingen selbst sehen, heißt nicht sie selbst thun.

„Ich öffne die Fenster immer selbst", sagt oft eine Anstaltsvorsteherin. Besser allerdings, wenn sie dies thut, als wenn die Fenster zubleiben. Aber gibt es denn keine Mittel, die Sache durchzusetzen, wenn sie das Aufschließen nicht selber besorgt? Kann sie darauf bauen, daß es nicht rückgängig gemacht wird, sobald sie den Rücken kehrt? Das heißt wirklich Aufsicht führen. Ein wichtiges Amt! Im ersten Falle geschieht nur das, was man eigenhändig thun kann, im zweiten aber das, was geschehen soll, unter allen Umständen.

Nimmt Gott es so genau mit diesen Dingen?

Und nun, meint ihr etwa, dies seien Kleinigkeiten oder wenigstens Uebertreibungen? Doch es kommt wenig darauf an, was ihr „meint" oder was ich „meine". Sehen wir zu, was Gott dazu sagt. Gott „rechtfertigt immer seine Wege". Während wir hin- und herdenken, hat Er uns vergebens belehren wollen. Mir sind in schönen Privathäusern Fälle von Hospitalpyämie vorgekommen, die ebenso schlimm waren als in irgendeinem der schlech-

testen Hospitäler, und die Ursache war dieselbe, nämlich Luftsäule. Aber niemand begriff diese Lehre, keiner nahm es sich zu Herzen. Man wunderte sich fortwährend, dachte, der Leidende habe sich gestochen, oder „es sei sonderbar, daß alle Dienstboten Geschwüre hätten", oder „es müsse in diesem Jahre etwas in der Luft sein; in unserm Hause haben wir immer Kranke". Dies ist eine Lieblingsmethode des Denkens, die dahin führt, nicht zu erforschen, welches die durchgängige Ursache dieser allgemeinen „Fingereiterungen" sei, sondern alle Untersuchung darüber zu ersticken. In welchem Sinne ist das Immervorhandensein der Krankheit eine Rechtfertigung dafür, daß sie überhaupt da ist?

Wie führt Gott seine Gesetze aus? Was war nun die Ursache dieser Pyämie in jenem großen Privathause? Es war der Umstand, daß die Kloakenluft aus einer schlecht angebrachten Senke mit großer Sorgfalt in alle Räume geleitet wurde durch unablässiges Oeffnen aller Thüren und Verschließen aller Gangfenster. Es war der Umstand, das das Kammergeschirr in die Fußbecken geleert wurde, daß es nie gehörig oder mit schmuzigem Wasser gespült wurde; der Umstand, daß die Betten nie ordentlich auseinander gemacht, nie gelüftet, nie aufgetrennt oder gewechselt wurden; der Umstand, daß Teppiche und Vorhänge beständig dumpf waren, die Möbel immer staubig, die Tapeten mit Schmuz gesättigt; der Umstand, daß die Fußböden nie gereinigt, daß die unbewohnten Räume nie gesonnt, nie gesäubert, nie gelüftet wurden; daß die Schränke stets Vorrathskammern von moderiger Luft waren; daß die Fenster jede Nacht fest verschlossen blieben, daß kein Fenster je regelmäßig geöffnet

wurde, selbst nicht den Tag über, oder daß das rechte Fenster wenigstens geschlossen blieb. Wer nach frischer Luft schnappte, durfte sich zwar selbst ein Fenster öffnen, aber die Dienstleute wurden nicht dazu angehalten, die Fenster regelmäßig zu öffnen und die Thüren zu schließen.

Wie lehrt Gott seine Gesetze?

Dies alles nun ist nicht Einbildung, sondern Thatsache. In jenem schönen Hause kamen in einem einzigen Sommer neben drei Fällen von Pyämie einer von Venenentzündung und zwei von schwindsüchtigem Husten vor; alle unmittelbares Erzeugniß der verdorbenen Luft.

Wenn in einem gemäßigten Klima ein Haus im Sommer ungesunder ist als im Winter, so ist dies ein sicheres Zeichen, daß etwas nicht richtig ist. Aber niemand zieht daraus eine Lehre. Ja, Gott rechtfertigt immer seine Wege. Er belehrt uns und wir fassen es nicht. Hier verliert ein armes Geschöpf seinen Finger, dort eins sein Leben. Und immer aus Ursachen, denen man so leicht begegnen könnte.

Gott hat seine bestimmten Naturgesetze gegeben. Darauf nun, daß Er diese Gesetze ausführt, beruht unsere Verantwortlichkeit (dies vielfach misbrauchte Wort), denn wie könnten wir eine solche haben für Handlungen, deren Folgen wir nicht im Stande wären vorauszusehen, was ja der Fall sein würde, wenn die Gültigkeit seiner Gesetze nicht unabänderlich wäre. Aber wir scheinen fortwährend zu erwarten, Gott werde Wunder thun, d. h. seine eigenen Gesetze übertreten, um uns von der Verantwortlichkeit zu entbinden. „Mit Gottes Hülfe wird er wieder aufkommen“ ist eine sehr gewöhnliche Redensart bei Leuten, die unter-

3*

dessen die Mittel vernachlässigen, von welchen Gott die Gesundheit oder Wiederherstellung abhängig gemacht hat.

Schlafräume der Dienstboten.

Ein Wort über Schlafräume der Dienstleute. Schon vermöge ihrer Bauart, öfter aber durch die Art, wie sie gehalten werden, und den Mangel an verständiger Beaufsichtigung sind sie fast durchweg Behälter von Stickluft, und die Gesundheit der Dienstleute leidet auf „unerklärliche“ Weise Noth, sogar auf dem Lande. Ich spreche keineswegs nur von Stadthäusern, wo nur zu oft die Dienstleute ihr Quartier unter der Erde und über dem Dach erhalten. Nein, in einem Landhause, welches wirklich ein herrschaftliches war, sah ich einmal drei Mägde in demselben Zimmer am Scharlachfieber krank liegen. „Wie ansteckend es doch ist“, war natürlich die Schlußfolgerung. Ein Blick in den Raum, ein Athemzug darin war mehr als genug. Da war nichts länger „unerklärlich“. Das Zimmer war nicht klein, es war im obersten Stock und hatte zwei große Fenster — aber fast jede der oben aufgezählten Nachlässigkeiten war da begangen worden.

Körperliche Entartungen in Familien; ihre Ursachen.

Wenn wir an die Häuser unserer Großmütter und Urgroßmütter, wenigstens an die Landhäuser denken, wo Vorder- und Hinterthür immer offen stand, im Winter wie im Sommer, und frische Zugluft fortwährend hindurchwehte, mit all dem Scheuern, Reinigen, Poliren und Abwaschen, das da im Schwang war, die Großmütter und noch mehr die Urgroßmütter immer draußen herum ohne Hut, außer wenn es zur Kirche ging — und nun damit unsere verfeinerten Lebensgewohnheiten vergleichen, so können wir uns vollkommen die Thatsache erklären, daß, so oft auf die

Urgroßmutter, einem wahren Felsen an körperlicher Rüstigkeit, eine vielleicht etwas weniger kräftige, aber noch muntere und bis ins Mark gesunde Großmutter folgt, auf diese eine schon matte und auf Wagen und Haus beschränkte Mutter, während der jüngste Sprosse, die Tochter endlich, krank und bettlägerig ist. Denn, vergessen wir es nicht, wenn auch im allgemeinen die Sterblichkeit abnimmt, so fällt doch oft ein ganzes Geschlecht, noch öfter eine einzelne Familie dieser Entartung anheim. So sieht man arme kleine schwache Trümmer, Kinder von edelm Stamm ihr ganzes unnützes und entartetes Leben in körperlichen und geistigen Leiden dahinbringen. Und doch befragen die Leute, die sich verheirathen und mehr solcher Wesen in die Welt bringen wollen, nur ihre eigene Bequemlichkeit, wenn sie ihren Wohnort, ihre Lebensweise wählen.

Schwindsucht durch verdorbene Luft erzeugt.

Daß die Schwindsucht durch verdorbene, und zwar durch menschliche Körper verdorbene Luft mehr als durch alle andern Ursachen zusammengenommen erzeugt wird, ist jetzt bestimmt erwiesen. Es wird oft, sogar von Aerzten, als Beweis dagegen aufgeführt, daß „junge Damen", die, wie angenommen wird, nicht in verdorbener Luft leben, doch an Schwindsucht sterben. Aber kennen diese Leute die Lebensgewohnheiten dieser „jungen Damen"? Ich kenne sie, oder kannte sie wenigstens. Unter allen Menschen sind junge Damen und Soldaten am meisten den Einflüssen ausgesetzt, die Schwindsucht erzeugen. Sowol die einen wie die andern schlafen und leben zum Theil in verdorbener Luft. Wie oft sagt eine junge Dame, der man den Rath gibt, Fenster und Gardinen nachts offen zu

Ebenso bei jungen Damen wie bei Soldaten.

lassen, „es würde dies ihrem Teint schaden". Aus dieser dumpfen, verdorbenen Luft gehen sowol junge Damen wie Soldaten nachts bei jedem Wetter aus; diese auf die Wache, jene in Gesellschaft; die einen wie die andern kommen in noch verdorbenere Luft; die einen in überfüllte Ballsäle, die andern in die Wachtstuben, die einen wie die andern kehren durch die feuchte Nachtluft nach Hause zurück, nachdem Haut und Lungen in ihrer Thätigkeit durch Ueberfüllung und Luftmangel übermäßig angestrengt wurden, und die einen wie die andern fallen Brustleiden und besonders der Schwindsucht anheim.

Ungenügende und ungesunde Nahrung unterstützt bei einigen noch das Zerstörungswerk der Schwindsucht. Denn die Mode, sich nicht satt zu essen, ist noch im Schwange bei den jungen Damen, und sie ersetzen die gesunde Nahrung nicht selten durch Thee und Kuchen, die sie im Schlafzimmer verzehren.

Noch weiter wird die Verdauung bei mancher jungen Dame zerstört durch die Gewohnheit, fortwährend starke Abführungsmittel einzunehmen, „um den Teint zu verschönern", oder wenn die Erschöpfung noch weiter gediehen ist, durch das Einnehmen von Kölnischem Wasser, Ammonium und Aether. Wenige wissen, wie verbreitet diese Gewohnheit ist.

Könnte man wol eine bessere Methode erfinden, um zuerst die Gesundheit zu untergraben und den Grund zur Schwindsucht zu legen und sodann ihr als Treibhaus zu dienen.

Wiederum wollen die Leute oft die Erblichkeit der

Ist Schwindsucht erblich und unvermeidlich?

Schwindsucht dadurch beweisen, daß sie auf deren öfteres Vorkommen in einigen Familien hinweisen. Daher soll sie unvermeidlich sein. Es ist zwar höchst wahrscheinlich, daß, wo in einer Familie ein paar Todesfälle von Schwindsucht stattgefunden haben, noch mehrere folgen werden. Denn die ganze Familie ist so ungeschickt behandelt worden, daß aller Wahrscheinlichkeit nach die Krankheit andere Mitglieder ergreifen wird, eben wie ansteckende Kinderkrankheiten es thun. Aber weil von den siebzehn Personen, zum großen Theil aus derselben Familie, die in Bradford vergiftetes Zuckerwerk aßen, alle starben, so ist doch kein Grund vorhanden, ihre Vergiftung für etwas Erbliches, Ansteckendes oder für die Folge einer „angeborenen Anlage" zu halten.

Andere sagen wieder: wir geben zu, daß zweiundeinhalbmal mehr Leute im Heere an Schwindsucht sterben als im bürgerlichen Leben. Es ist aber ein Irrthum, zu behaupten, daß der Grund zur Schwindsucht im Heere verdorbene Luft sei, denn im bürgerlichen Leben ist ja die Schwindsucht „erblich".

Folglich suchen die Militärärzte schwindsüchtige Leute für das Heer aus und lassen zweiundeinhalbmal mehr Rekruten durch, die Anlage zur Schwindsucht haben, als in der Bevölkerung überhaupt vorhanden sind, und zwar solche, die jede Versicherungsgesellschaft abweisen würde? Ist dies die logische Beweisführung?

Noch eins: es ist sehr zu befürchten, daß Schwachheit der Verdauung oder Kränklichkeit in Frauen der höhern Stände wirklich „erblich" zu werden anfängt, und mithin eine Anlage zur Schwindsucht, die mehr als sonst etwas

zur Entartung einer Familie oder eines Geschlechts beiträgt, nur zu oft in ihnen anzutreffen ist. Schwache Verdauung ist Folge von Lebensgewohnheiten, unmittelbar und zuvörderst von Mangel an frischer Luft, mittelbar und demnächst vom Nichtsthun oder ungesunder Aufregung, ungesunder Nahrung oder Misbrauch von Reiz- und Abführungsmitteln und andern, den Körper erschöpfenden Gewohnheiten.

Zunahme von Todesfällen und Geburten in ungesunden Gegenden.

Die Vernachlässigung von Gesundheitsmaßregeln wird jetzt allgemein als ein Grund der Krankheiten bei einzelnen und bei Gemeinwesen angesehen; aber die Thatsache ist nicht so allgemein bekannt, wie sie es zu sein verdiente, daß diese Vernachlässigung, wenn sie in Familien sich forterhält, dazu beiträgt, den Stamm herunterzubringen und endlich zu zerstören. Es ist oft gesagt worden, daß das Heirathen unter nahen Verwandten eine fruchtbare Quelle von Familienentartung sei; aber bedenkt man auch, daß andere Gewohnheiten der Aeltern, die sich auf die Kinder vererben, wie z. B. unmäßiges Trinken, Einathmen verdorbener Luft, das Wohnen in düstern, ungesunden Oertlichkeiten und ähnliches nicht auch zur Entartung beiträgt? Wir besitzen wichtige indirecte statistische Beweise über das Bestehen dieses Gesetzes, wenn wir das Verhältniß der Geburten zu den Todesfällen in Landstrichen vergleichen, wo entgegengesetzte gesundheitliche Zustände vorhanden sind.

In gesunden Landstrichen ist die Sterblichkeit gering, und das jährliche Verhältniß der Geburten auch gering, aber in ungesunden Strichen wächst die Sterblichkeit, während zugleich das Verhältniß der Geburten zunimmt, ein

Beweis, daß in solchen Gegenden der Kreislauf des Lebens verkürzt wird.

Die unten aufgeführte Tabelle über Geburten und Todesfälle in den 10 Jahren 1841—50 in sechs der gesundesten und in sechs der ungesundesten Landstriche Englands beleuchtet dieses Gesetz. *)

Es scheint daraus hervorzugehen, daß eine doppelte Sterb-

---

*) **Uebersicht der Todesfälle und Geburten in gesunden und ungesunden Gegenden.**

I. Gesunde Gegenden.	Auf 1000 Lebende	
	Todesfälle	Geburten
Rothbury (Northumberland)	15	24
Glendale (Northumberland)........	15	31
Eastbourne (Sussex)..............	15	30
Holsworthy (Devon)...............	16	30
Battle (Sussex)..................	16	33
Reigate (Surrey)	16	31
Durchschnitt	15½	30
II. Ungesunde Gegenden.		
Liverpool	36	40
Manchester.......................	33	37
St.-Saviour's (Southwark, London)	33	37
Hull (Yorkshire)	31	30
St.-George's (Southwark, London)	30	35
Leeds	30	36
Durchschnitt	32	36

lichkeit mit einer Zunahme an Geburten bis 20 Procent verbunden ist.

Das Statistische Amt zeigt in seinem fünften jährlichen Bericht (1843), daß ein ähnliches Gesetz für die gesunden und ungesunden Theile der Hauptstadt sich herausstellt. In den ungesundesten Quartieren waren die Sterbefälle pro 1000 29,9 und die Geburten pro 1000 35,2, während in den gesundesten Theilen die Todesfälle 18 pro 1000, die Geburten 24 pro 1000 waren. Diese Vermehrung der Geburten in einer ungesunden Bevölkerung ist schon lange Sachkundigen bekannt und scheint auf ein anderes Gesetz hinzudeuten, nämlich auf ein beständiges Streben, das Geschlecht oder die Familie zu erhalten, deren Bestehen durch die Vernachlässigung der Gesetze, von denen das menschliche Leben abhängt, gefährdet wurde.

Und nun diese Kinder, welche inmitten einer so übermäßigen Sterblichkeit ins Leben treten! Gewiß hat jedermann die Gelegenheit gehabt, die volle gesunde Entwickelung eines in den gesunden ländlichen Gegenden geborenen Kindes mit der magern, schlecht genährten unentwickelten oder schlecht entwickelten Gestalt des in ungesunden Städten geborenen Kindes zu vergleichen. Und ist nicht die Schlußfolgerung unabweisbar, daß das ungesunde Stadtkind einem niedrigern Menschentypus angehört als das gesunde Landkind? Eine physische Entartung ist allmählich vor sich gegangen, trotz der Zunahme an Geburten, und von diesen zwei Gattungen von Kindern stirbt ungefähr ein Drittel der erstern, d. h. der Landkinder, ehe sie das sechste Jahr erreichen, während von den Stadtkindern die Hälfte vor

diesem Alter sterben, während die das fünfte Jahr überlebenden zum großen Theil kränkliche und schwächliche Menschen sind, deren früher Tod die örtliche Sterblichkeit stets vermehrt.

Dies sind ernste Thatsachen, wenn die Menschen darüber nachdenken und nach den Lehren, die darin niedergelegt sind, handeln wollten.

Das Krankenzimmer soll nicht ein Luftschlauch für das ganze Haus sein.

Was die Gesundheit des Hauses betrifft, in dem jemand krank liegt, so kommt es oft vor, daß man aus dem Krankenzimmer einen Luftschlauch für das ganze übrige Haus macht. Denn während das Haus so verschlossen, ungelüftet und schmuzig wie sonst gehalten wird, läßt man das Fenster der Krankenstube fortwährend, die Thür gelegentlich ein wenig offen. Das Haus, wo ein Kranker liegt, bringt dem letztern doch immer gewisse Opfer; man verstopft die Schelle, man legt Stroh auf die Straße vor dem Hause. Sollte man nun, aus Rücksicht für den Kranken, nicht auch das ganze Haus sauber und gegen die Gewohnheit gelüftet halten können?

Ansteckung.

Wir dürfen nicht vergessen, was im gewöhnlichen Sprachgebrauch „Ansteckung" heißt; ein Ding, wovor die Leute gewöhnlich solche Angst haben, daß sie aus Rücksicht darauf häufig gerade das thun, was sie vermeiden sollten. Nichts wurde für so ansteckend gehalten als die Pocken; und doch ist es noch nicht lange her, daß man die Patienten in schwere Bettdecken hüllte, während man stark feuerte und die Fenster verschloß. Die Pocken sind nun natürlich bei solchen Einrichtungen sehr „ansteckend". Jetzt geht man bei der Behandlung dieser Krankheit etwas klüger

zu Werke. Man wagt es, die Kranken nur leicht zu bedecken und die Fenster offen zu halten; und man hört denn auch weit weniger von „Ansteckung“ durch Pocken als früher. Aber verfährt man in unsern Tagen klüger bezüglich der „Ansteckung“ durch Fieber — Scharlachfieber, Masern u. s. w. — als unsere Voraltern bezüglich der Pocken? Hat nicht die herrschende Ansicht über Ansteckung zur Folge, daß man an sich selber mehr als an den Kranken denkt? daß man z. B. es sicherer findet, nicht zu viel bei dem Kranken zu sein, seinen Bedürfnissen nicht zu viel Aufmerksamkeit zu schenken? Die beste Beleuchtung vielleicht der Unsinnigkeit dieser Auffassung der Pflicht der Krankenpflege bei „ansteckenden“ Seuchen findet man in der noch vor kurzem, wo nicht in diesem Augenblick in einigen europäischen Lazarethen gewöhnlichen Behandlung der Pestkranken, die darin besteht, sie allen Greueln des Unflats, der Ueberfüllung und des Luftmangels zu überlassen, während der Arzt den Befehl hat, des Patienten Zunge mittels eines Opernglases zu untersuchen und ihm eine Lanzette zuzuwerfen, um seine Geschwüre zu öffnen.

Wahre Krankenpflege weiß von keiner Ansteckung, außer um sie zu verhüten. Reinlichkeit und frische Luft von offenen Fenstern mit unablässiger Aufmerksamkeit für den Patienten sind der einzige Schutz, den eine rechte Krankenpflegerin verlangt oder nöthig hat.

Krankheiten sind keine Individuen wie Katzen und Hunde, sondern Zustände.

Heißt es nicht in einem beständigen Wahne leben, wenn man Krankheiten, wie wir es thun, als besondere Wesen betrachtet, die einmal existiren *müssen* wie Katzen und Hunde? Anstatt sie für Zustände zu halten, wie ein

schmuziger und ein reinlicher Zustand, die wir ja in unserer Gewalt haben; oder besser noch, für die Reaction einer gütigen Natur, mit deren ewigen Gesetzen wir uns im Widerspruch befinden. Ich bin sowol von Männern der Wissenschaft als von unwissenden Frauen im guten Glauben auferzogen, daß die Pocken zum Beispiel ein Ding seien, wovon die erste Erscheinung einmal mit der Welt erschaffen ward, daß diese dann sich selbst in einer ununterbrochenen Kette bis auf den heutigen Tag fortgepflanzt habe, gerade wie es zuerst nur einen Hund gab (oder ein Hundepaar), und daß die Pocken von selber ebenso wenig entstehen könnten als ein neuer Hund ohne einen Vater.

Indeß habe ich nun mit meinen Augen gesehen und mit meiner Nase gerochen, wie Pocken sich erzeugen, entweder in dumpfen Zimmern oder in überfüllten Hospitalräumen, wo keine Möglichkeit einer Ansteckung vorlag, sondern Selbstentstehung augenscheinlich war.

Ja noch mehr, ich sah Krankheiten beginnen, zunehmen und sich in eine andere umgestalten. Hunde nun werden doch nicht zu Katzen.

Ich habe z. B. bei mäßiger Ueberfüllung gewöhnliches Fieber entstehen sehen, bei etwas stärkerer Schleimfieber, bei noch stärkerer Nervenfieber; und das alles in demselben Hospitalraum oder in derselben Hütte.

Wäre es nicht weit besser, richtiger und förderlicher, wir betrachteten die Krankheiten in diesem Licht? Denn Krankheiten, das lehrt jede Erfahrung, sind keine Haupt-, sondern nur Eigenschaftswörter.

Es gibt mehrere allgemein verbreitete Meinungen,

Warum müssen Kinder die Masern ꝛc. haben?

bezüglich welcher es zuweilen nützlich ist, ein paar Fragen zu stellen. So z. B. ist die Ansicht herrschend, Kinder müßten die sogenannten „Kinderkrankheiten“ u. s. w. bekommen, mit andern Worten, sie seien dazu geboren, um Masern, Keuchhusten, sogar vielleicht Scharlachfieber zu haben, gerade wie sie ihre Zähne bekommen müssen, wenn sie leben.

Nun sage man mir nur, warum muß ein Kind die Masern haben?

Ach, weil wir, sagt man, es nicht vor Ansteckung bewahren können; andere Kinder bekommen die Masern — es muß sie auch haben — und je eher je lieber.

Aber warum müssen denn andere Kinder die Masern bekommen? Und wenn auch, warum das euere?

Wenn ihr den Gesetzen, welche die Gesundheit des Hauses bedingen und Reinlichkeit, Lüftung, öfteres Weißen und anderes vorschreiben, glauben und sie ebenso befolgen wolltet, als ihr landläufigen Vorurtheilen glaubt (denn ein Vorurtheil ist es und weiter nichts, daß ein Kind die Kinderkrankheiten durchmachen müsse), ist es euch dann nicht wahrscheinlicher, daß euer Kind überhaupt gesund davonkommen werde?

III. Kleine Vorkehrungen.

Kleine Vorkehrungen.

Alle Resultate guter Krankenpflege, wie sie in diesen Bemerkungen näher bestimmt wurde, können beeinträchtigt

oder gänzlich aufgehoben werden durch einen Mangel, nämlich an den kleinen Vorkehrungen, welche man treffen muß, damit dasjenige, was die Pflegerin selbst thut, wenn sie anwesend ist, auch in ihrer Abwesenheit geschehe. Auch die hingebendste Freundin oder Pflegerin kann nicht immer an Ort und Stelle sein. Auch ist dies nicht wünschenswerth. Eine Pflegerin kann ihre Gesundheit opfern, alle ihre andern Pflichten hintansetzen und doch, wenn es an einem bischen geschickter Einrichtung fehlt, nicht halb soviel bewirken als eine andere, die nicht so hingebend ist, aber die Kunst versteht, sich zu vervielfältigen, und der Kranke wird im ersten Fall wirklich nicht so gut besorgt sein wie im zweiten.

Es ist ebenso unmöglich, eine Krankenpflegerin durch ein Buch zu lehren, wie sie alles einzurichten habe, als wie sie pflegen soll. In jedem verschiedenen Fall wechseln die Umstände. Möglich aber ist es ihr, das Selbstdenken recht einzuschärfen, z. B.: „Was kann wol während meiner Abwesenheit vorfallen? Am Dienstag muß ich weg sein, aber frische Luft und Pünktlichkeit ist für meinen Kranken am Dienstag nicht weniger nöthig, als sie am Montag war.“ Oder: „Um 10 Uhr vormittags kann ich nie bei meinem Kranken sein, aber Ruhe ist für ihn ebenso unumgänglich um 10 Uhr nöthig als fünf Minuten vorher.“

So sonderbar es scheinen mag, diese so einleuchtende Betrachtung steigt verhältnißmäßig in wenigen auf, oder wenn auch, so bestimmt sie lediglich die hingebende Freundin oder Pflegerin, wenigere Stunden oder wenigere Minuten den Kranken zu verlassen, nicht aber Vorkehrungen

zu treffen, damit der Kranke keine Minute und keine Stunde das Wesentlichste ihrer Pflege entbehre.

Beleuchtungen dieses Mangels.

Wenige Beispiele werden genügen, nicht als Vorschriften, sondern als Belege.

Fremde Eindringlinge.

Eine fremde Waschfrau kommt spät abends, um die Wäsche zu holen: sie stürmt aus Versehen ins Krankenzimmer, nachdem der Patient eben in seinen ersten Schlaf gefallen, dies gibt ihm eine Erschütterung, dessen Folgen nicht wieder gut zu machen sind, obgleich er selbst über die Geschichte lacht und ihrer wahrscheinlich gar nicht erwähnt. Die Wärterin ist, und das mit vollem Recht, gerade bei ihrem Nachtessen, hat aber versäumt, dafür zu sorgen, daß die Waschfrau nicht irre gehe und in das unrechte Zimmer gerathe.

Uebergabe und Nichtabgabe von Briefen und Botschaften.

Ein aufregender Brief oder eine Botschaft wird mitgetheilt, oder ein wichtiger Brief und eine Botschaft von Belang wird nicht abgegeben; ein Besuch, den zu empfangen von Wichtigkeit wäre, wird abgewiesen, oder ein anderer, den nicht anzunehmen noch weit wichtiger gewesen wäre, zugelassen — weil die Pflegerin sich nie die Frage vorgelegt hat: Was wird geschehen, wenn ich nicht da bin?

Es kann keine Wärterin zu gleicher Zeit bei dem Kranken sein, die Thür öffnen, ihre Mahlzeit halten, Botschaften empfangen, und doch scheint sie der Unmöglichkeit dieser Vereinigung nie ins Angesicht geschaut zu haben.

Schon der Versuch, dieses Unmögliche zu leisten, regt den armen Kranken mehr auf und macht ihn reizbarer wie alles andere. Es wird nie in Betracht gezogen, daß der Kranke alle diese Dinge bedenkt, wenn die Wärterin es

auch nicht thut. Ihn beschäftigt nicht blos der Gedanke, ob der Besuch oder Brief ankommen könnte, sondern ob die Pflegerin gerade an dem Tag und zu der Stunde da sein wird, sodaß ihre halben Maßregeln, um immer selbst an Ort und Stelle zu sein, seine Sorgen um die Sache nur vermehren. Während umgekehrt, wenn sie ihre Anstalten trifft, damit alles immer recht gehe, ob sie dabei ist oder nicht, er allem Nachdenken darüber ganz überhoben wird.

Aus diesen Gründen ist es für den Patienten besser, d. h. weniger beängstigend, das was er möglicherweise selber zu thun im Stande ist, selbst zu thun, wenn der Pflegerin der Sinn für zweckmäßige Vorkehrungen abgeht.

Augenscheinlich strengt es den Kranken weniger an, einen Brief selbst zu beantworten und auf die Post zu schicken, als vier Unterredungen zu halten, fünf Tage zu warten, sechs Beunruhigungen durchzumachen, ehe er sich die Sache aus dem Sinn schlagen kann, ehe die Person, welche schreiben sollte, es wirklich gethan hat.

Ungewißheit, Erwartung, Angst vor Ueberraschungen schaden dem Patienten mehr als irgendeine Anstrengung. Man bedenke nur, daß er unaufhörlich seinen Feind vor Augen hat, mit ihm innerlich kämpft und in Gedanken lange Unterredungen mit ihm hält, während wir uns durch etwas anderes zerstreuen können. Man befreie ihn also so rasch wie möglich von seinem Feinde; das ist bei Kranken eine Hauptregel.

Es gibt viele Operationen, wo unter sonst gleichen Umständen der Erfolg in geradem Verhältniß zu ihrer

raschen Vollziehung steht. So gibt es auch viele geistige Operationen, wo genau die nämliche Regel für die Kranken gilt; unter sonst gleichen Umständen hängt ihr Vermögen, sie zu ertragen, lediglich von der Schnelligkeit, — nicht Hast — ab, womit man sie darüber hinwegbringt.

Ebendeshalb theile die Pflegerin es stets dem Patienten mit, und zwar im voraus, wann sie ausgehen und wann sie wieder zurück sein will, gleichviel ob es sich nun um einen Tag, um eine Stunde oder um zehn Minuten handelt. Sie meint vielleicht, es sei für ihn besser, wenn er um ihr Weggehen gar nichts wisse, besser wenn sie sich ihm nicht „zu unentbehrlich" macht, oder aber kann sie sich nicht entschließen, ihm den Schmerz oder die Beängstigung einer vorübergehenden Trennung zu verursachen.

Weit gefehlt! Wir wollen annehmen, sie müsse weggehen. Gesundheit oder Pflicht gebieten es. So sage man es doch dem Patienten offen. Geht sie fort ohne daß er es weiß, und er erfährt es dennoch, so wird er sich nie mehr sicher fühlen, daß die Verrichtungen, welche ihres Amtes sind, auch in ihrer Abwesenheit besorgt werden, und in den meisten Fällen wird er recht haben.

Was ist die Ursache der meisten Unfälle?

Wenn man einen Blick wirft auf die Gerichtsverhandlungen über Unfälle, besonders über Selbstmorde, oder auf die ärztlichen Berichte von Todesfällen, so ist es fast unglaublich, wie oft die ganze Angelegenheit sich um etwas dreht, das geschehen ist, weil „er" oder öfter „sie" nicht da war. Aber es ist noch unglaublicher, wie oft, ja wie fast durchweg dies für einen hinreichenden Grund, für eine

Rechtfertigung angesehen wird; und doch ist gerade der Umstand, daß der Fall vorkommen konnte, der Beweis, daß dies keine Entschuldigung sein kann.

Die verantwortliche Person hatte vollkommen recht, nicht „da“ zu sein, sie war aus ganz triftigen Gründen abgerufen, oder sie war abwesend wegen eines täglich wiederkehrenden und unumgänglichen Geschäftes; aber man hatte für ihre Abwesenheit keine sichernde Vorkehrung getroffen. Der Fehler lag nicht in ihrem „Wegsein“, sondern in dem Mangel einer Vorkehrung, um dieses Wegsein unschädlich zu machen.

Wenn eine Sonnenfinsterniß oder die Nacht uns des Sonnenscheins beraubt, so zünden wir Lichter an. Aber daß wir ebenso die Wärterin eines Kranken oder eines Kindes ersetzen müssen, sei es nun während einer gelegentlichen oder einer regelmäßig wiederkehrenden Abwesenheit, scheint uns nie in den Sinn zu kommen.

In Anstalten, wo manches Leben darüber zu Grunde gehen würde und die Folgen einer solchen Nachlässigkeit schrecklich und offenkundig wären, kommt sie seltener vor als in Privathäusern.

In Anstalten versteht man sich auf kleine Vorkehrungen besser als in Privathäusern.

Dies ist so wahr, daß ich zwei Fälle anführen könnte, wo Frauen vom höchsten Stande auf ähnliche Weise an den Folgen chirurgischer Operationen starben. Und in beiden Fällen erfuhr ich aus bester Quelle, daß das unglückliche Resultat in einem londoner Hospital nicht eingetreten wäre.

Welche Anstalten sind hiervon ausgenommen?

Was aber die Kunst der kleinen Vorkehrungen in Hospitälern anbelangt, so müssen alle mir bekannten Militärlazarethe ausgeschlossen werden. Ich berufe mich auf

meine eigene Erfahrung und versichere hier feierlich, daß Unglücksfälle wie Selbstmord im Säuferwahnsinn, Verbluten u. s. w. mir vorgekommen oder bekannt geworden sind, wo sogar Sterbende von betrunkenen Leuten des Krankenwärtercorps aus dem Bett gerissen wurden und viele andere weniger offenkundige und auffallende Dinge, welche in londoner Bürgerhospitälern mit weiblichem Pflegpersonal nicht stattgefunden hätten. Die Aerzte haben durchaus keine Schuld an diesen Vorfällen. Wie kann der Arzt Tag und Nacht einen mit dem Säuferwahnsinn z. B. behafteten Patienten bewachen? Der Fehler liegt darin, daß die Wartung nicht ordentlich organisirt ist. Wäre ein zuverlässiger Wärter in jeder Abtheilung oder für eine Reihe von Abtheilungen angestellt, nicht als Schreiber, sondern als Oberwärter (und Oberwärter kann auch der beste Hospitalsergeant oder Aufseher nicht sein, weil es an den richtigen Anordnungen fehlt), so würde aller Wahrscheinlichkeit nach so etwas nicht vorgekommen sein. Würde aber vollends eine zuverlässige Frau angestellt, dann wäre es ganz sicherlich nicht vorgekommen. Mit andern Worten, so etwas geschieht nicht, wenn eine zuverlässige Frau wirklich das Pflegeamt führt. Und diese Bemerkungen beziehen sich keineswegs blos auf Ausnahmszustände in Zeiten großer Bedrängniß, in Kriegslazarethen, sondern auch und gerade ebenso sehr auf die gewöhnlichen Militärlazarethe, in der Heimat und in Friedenszeiten; oder auf eine Zeit im Kriege, wo der Gesundheitszustand unserer Armee ein besserer war als in Friedenszeiten, und der Zudrang in den Hospitälern daher weit geringer war.

Die Pflege in Regiments-lazarethen.

Man hat oft behauptet, in Regimentslazarethen sollten die Patienten sich gegenseitig pflegen, weil die Zahl der Kranken sich ja überhaupt nur auf etwa dreißig belaufe und von diesen vielleicht nur einer ernstlich krank sei, während die andern neunundzwanzig Leichterkrankten nichts zu thun hätten; deswegen könnten diese wol den Einen pflegen; auch sei der Soldat so auf Gehorsam geschult, daß er den folgsamsten und also den besten Wärter abgebe, wozu noch komme, daß er gegen seine Kameraden immer freundlich sei.

Haben denn die, welche so sprechen, bedacht, daß, um zu gehorchen, man wissen muß, **wie** zu gehorchen, und daß der Soldat sicherlich nicht weiß, **wie** er beim Pflegen gehorchen soll. Niemand weiß besser als ich, wie freundlich der Soldat ist; doch habe ich ihn einen Kameraden so heben sehen, daß dieser, in dem einen Fall wenigstens, dabei den Geist aufgab. Ich habe gesehen, wie der Kameraden „Freundlichkeit" eine Fülle von Schnaps herbeischafft, der im geheimen getrunken wird. Man möge dies nicht so verstehen, als ob weibliches Pflegepersonal in Regimentslazarethen eingeführt werden könnte oder sollte. Es wäre durchaus nicht wünschenswerth, selbst wenn es nicht unmöglich wäre.

Aber das Oberwärteramt eines Hospitalsergeanten ist um so unumgänglich nothwendiger, je unerfahrener die Wärter sind. In einem londoner Hospital stellt die Oberwärterin wol zuweilen Patienten an, um abwechselnd auf Schwerkranke zu achten, aber dieses auch nur unter ihrer Aufsicht; und sie wird gerufen, so oft irgendetwas zu

thun ist. Man überläßt es nicht den Patienten, etwas auf eigene Faust zu thun, so „freundlich" und willig sie auch sein mögen.

Sowol in öffentlichen Anstalten als im Privathause sollte die verantwortliche Person immer die Frage sich aufwerfen: (nicht, wie kann ich immer das Rechte selber thun, sondern) wie kann ich es einrichten, daß das Rechte immer geschieht?

Ferner, wenn wirklich etwas vorgefallen ist infolge einer Abwesenheit, von welcher wir voraussetzen wollen, daß sie in der Ordnung war, so soll die Frage nur sein, (nicht, wie kann ich ein andermal eine Abwesenheit vermeiden? was weder möglich noch erforderlich ist, sondern) wie kann ich es machen, daß aus meiner Abwesenheit nichts Schlimmes erwächst?

Was Verantwortlichkeit heißt.

Wie wenige Männer oder selbst Frauen verstehen, sei es in großen oder kleinen Dingen, was es heißt, für etwas verantwortlich sein. Von dem ungeheuersten Jammer herab bis zu den unbedeutendsten Unfällen ist der Ausgangspunkt oft in einem solchen Mangel an einer verantwortlichen Person zu suchen, oder an deren falschem Begriff von Verantwortlichkeit.

Vor kurzem zersprang bei der Probefahrt eine Röhrenverkleidung auf dem schönsten und solidesten Schiffe, das je gebaut wurde*), wobei mehrere Menschen umkamen und einige hundert in großer Gefahr schwebten — nicht etwa infolge eines unentdeckten Fehlers in dem neuen und unerprobten Bau, sondern weil ein Zapfen zu war, der

*) Dem Great Eastern.

nicht hätte zu sein sollen — ein Umstand, wobei, wie jedes Kind weiß, jeder Theekessel springen würde. Und dies einfach, weil niemand zu wissen schien, was es heißt, für etwas verantwortlich sein, oder wer dafür verantwortlich war. Ja noch mehr, die Geschworenen übersahen dieses bei der Untersuchung vollständig, und hielten augenscheinlich den Zapfen für die verantwortliche Person, denn ihr Wahrspruch lautete auf „zufälligen Tod"!

Dies ein Beispiel in großem Maßstabe. In viel kleinerm Maßstabe kam es neulich vor, daß eine wahnsinnige Person sich langsam und absichtlich verbrannte, während ein Arzt sie unter Aufsicht hatte und fast unter den Augen ihrer Wärterin. Aber keinem von beiden wurde die Schuld zugeschrieben. Die Thatsache eines solchen Vorfalls spricht laut genug. Es ist nichts weiter darüber zu sagen. Entweder sie verstanden ihre Aufgabe nicht oder erfüllten sie nicht.

Für etwas verantwortlich sein heißt gewiß nicht blos, selber die geeigneten Maßregeln ausführen, sondern Acht haben, daß jeder andere es ebenso thue; darauf sehen, daß niemand aus Unwissenheit oder bösem Willen solche Maßregeln durchkreuze oder verhindere. Es heißt nicht, alles selbst thun, oder zu jeder Verrichtung eine Anzahl Leute anstellen, sondern sich versichern, daß jeder derjenigen Verrichtung nachkomme, für welche er angestellt ist. Dies ist die Bedeutung, welche vor allen Dingen das Wort „Verantwortlichkeit" bei der Krankenpflege haben sollte, und zwar ebenso bei einzelnen Kranken, wie bei Hospitalkranken; ja ich glaube, daß es bei der Privatkrankenpflege

am wenigsten verstanden wird. Ein Kranker wird oft von vier Leuten weniger genau bedient und thatsächlich schlechter gepflegt als zehn, welche zusammen nur Eine Wärterin haben; oder jedenfalls als vierzig, die von vieren gepflegt werden, und dies lediglich aus Mangel an einer verantwortlichen Person.

Man behauptet häufig, es gebe heutzutage wenig gute Dienstboten; ich sage es gibt heutzutage wenig gute Hausfrauen. Wie das Geschworenengericht der Ansicht gewesen zu sein scheint, der Zapfen habe die Verantwortlichkeit für des Schiffes Sicherheit, so scheinen Hausfrauen anzunehmen, das Haus sei für sich selbst verantwortlich. Sie können weder befehlen noch Dienstboten anweisen, wie man Befehle vollzieht, d. h. vernünftig vollzieht, was ja der Hauptzweck aller Erziehung ist.

Ferner scheinen diejenigen, die für etwas verantwortlich sind, oft einen Stolz darauf zu setzen, daß man sie „nicht entbehren" könne, daß niemand ihre Einrichtungen, ihr System, ihre Bücher, Rechnungen u. s. w. fortzuführen verstehe, als eben sie selbst. Mir däucht es, der Stolz solle vielmehr darin liegen, daß man ein solches System habe, Vorräthe, Räume, Bücher, Rechnungen so halte und führe, daß jedermann sie verstehen und weiter führen könne, sodaß im Falle der Abwesenheit oder Krankheit man alles einem andern übergeben und überzeugt sein kann, daß die Geschäfte ihren gewöhnlichen Gang gehen und man nicht vermißt werden wird.

Warum gemiethete Wärterinnen soviel Mühe machen.

Man hört häufig die Klage, daß Wärterinnen von Profession, wenn man sie in Krankheitsfällen ins Haus

nimmt, sich unerträglich machen durch „Herumcommandiren" der Dienstleute unter dem Vorwand, daß am Patienten nichts versäumt werde. Beides ist wahr, der Kranke wird oft vernachlässigt und die Dienstleute werden oft viel zu viel angestrengt. Aber der Fehler liegt gewöhnlich in dem Mangel an zweckmäßiger Einrichtung von seiten der Hausfrau. An ihr ist es ja doch dafür zu sorgen, sowol daß die Wärterin wonöthig unterstützt werde, als auch daß dem Patienten nichts abgehe, Dinge, die ganz gut zu vereinigen und nur so zu erreichen sind. Freilich kommt es der Wärterin nicht zu, die Dienstboten „herumzucommandiren".

IV. Geräusch.

Unnöthiges Geräusch.

Unnöthiger Lärm, oder ein Geräusch, welches die Erwartung spannt, das ist es, was dem Kranken schadet. Es ist selten der laute Ton des Geräusches, der Eindruck auf das Gehörorgan selbst, der den Kranken anzugreifen scheint. Wie leicht erträgt gewöhnlich ein Kranker z. B. die Errichtung eines Baugerüstes ganz in der Nähe des Hauses, während er das Sprechen oder Flüstern vor der Thür, besonders wenn es eine bekannte Stimme ist, durchaus nicht ertragen kann.

Ohne Zweifel gibt es Kranke, besonders wenn das Gehirn etwas erschüttert oder sonst angegriffen ist, denen jedes Geräusch wehe thut; aber ein jedes Geräusch mit Unterbrechungen, oder ein plötzlicher und scharfer Ton

greifen in diesen wie in allen andern Fällen weit mehr an als ein andauernder Lärm, Knarren mehr als alles andere. Das aber steht fest, daß alles was den Patienten plötzlich aus dem Schlafe weckt, ihn unfehlbar in einen Zustand größerer Erregung versetzen, ihm ernstlichern und bleibendern Schaden bringen wird als ein andauernder Lärm, mag er noch so laut sein.

Nie lasse man den Kranken im ersten Schlafe aufwecken.

Nie zu gestatten, daß ein Patient absichtlich oder zufällig aufgeweckt werde, das ist eine Hauptregel aller guten Krankenpflege. Stört man ihn in seinem ersten Schlafe, so schläft er fast nie wieder ein. Es ist eine eigenthümliche, aber ganz begreifliche Erscheinung, daß wenn man einen Kranken nach einigen Stunden, anstatt nach einigen Minuten weckt, er viel wahrscheinlicher wieder einschlafen wird, weil eben der Schmerz, gerade wie die Reizbarkeit des Gehirns durch die längere Dauer immer heftiger und hartnäckiger wird. Wenn man also durch den Schlaf für das eine oder das andere eine Frist gewinnt, so hat man mehr gewonnen als nur diese Pause. Die Schmerzen kehren, aller Wahrscheinlichkeit nach, nicht sobald wieder, oder doch nicht in gleicher Heftigkeit, während sie durch Mangel an Schlaf unendlich vermehrt werden. Aus diesem Grunde ist der Schlaf so überaus wichtig. Aus diesem Grunde kommt ein Kranker, wenn man ihn aus dem ersten Schlafe weckt, nicht nur um seinen Schlaf, sondern auch um die Fähigkeit des Schlafens. Wenn sich ein Gesunder während des Tags dem Schlafe hingibt, so ist er nachts schlaflos. Aber gerade umgekehrt verhält es sich mit den meisten Kranken; je mehr sie schlafen, desto besser können

sie schlafen. Eine gute Pflegerin kann Wärmflaschen anbringen, oder die verordnete Nahrung von Stunde zu Stunde reichen, ohne den Patienten zu stören; sie wird ihn vielmehr damit beruhigen. Ich habe eine sogenannte sorgsame Wärterin die Beine ihres Patienten, welche gegen Morgen unfehlbar kalt zu sein pflegten, zu wärmen versäumen sehen, „weil sie ihn nicht stören wollte". Eine solche Entschuldigung beweist ohne weiteres die Untauglichkeit jener Frau zu ihrem Beruf.

Ich habe mich oft über die Gedankenlosigkeit, ja die unabsichtliche Grausamkeit von Freunden oder Aerzten gewundert, die im Krankenzimmer selbst oder im daranstoßenden Gange lange Gespräche führen, während der Patient entweder erwartet, sie jeden Augenblick eintreten zu sehen, oder sie soeben gesprochen hat und weiß, daß sie von ihm reden. Ist es ein liebenswürdiger Kranker, so wird er versuchen, seine Aufmerksamkeit abzulenken und nicht zu lauschen; dadurch aber wird die Sache noch schlimmer, denn die Anstrengungen, welche er deshalb macht, sind so groß, daß man froh sein kann, wenn nicht eine Verschlimmerung auf mehrere Stunden eintritt.

Flüsternde Unterhaltung im Zimmer.

Eine flüsternde Unterredung in demselben Zimmer zu führen, ist nun vollends grausam, denn es ist für den Kranken unmöglich, auch gegen seinen Willen, nicht darauf zu hören. Auf den Fußspitzen gehen, irgendetwas sehr langsam im Zimmer verrichten, ist aus demselben Grunde nachtheilig. Die Krankenpflege erfordert einen sichern, leichten, schnellen Tritt, eine feste rasche Hand, nicht einen langsamen schleifenden Gang und eine furchtsame unsichere

Berührung. Langsamkeit und sanftes Benehmen sind nicht gleichbedeutend, wiewol sie oft verwechselt werden; dagegen sind Raschheit und Behendigkeit vollkommen vereinbar mit einer ruhigen und sanften Art und Weise. Wenn Freunde und Aerzte nur beobachten wollten, wie die Gesichtszüge eines Fieberkranken sich dehnen, wie seine Augen rollen, wenn er auf den Eintritt von Personen lauert, deren Stimmen er draußen vernommen, so würden sie nie wieder eine solche Spannung, eine solche Anstrengung veranlassen. Gewiß ist hierdurch das Phantasiren oft veranlaßt oder wenigstens verschlimmert worden. In einem Fall habe ich den Tod dadurch herbeiführen sehen. Freilich wurde derselbe der Furcht zugeschrieben, da er infolge eines von dem Kranken gehörten langen leisen Gesprächs über eine bevorstehende Operation eintrat. Aber wenn man gesehen hat, mit welcher heiterer Kaltblütigkeit und mehr als stoischer Geduld die meisten Kranken, falls sie überhaupt eine Operation ertragen können, die Nachricht davon vernehmen, wenn sie ihnen nur auf geeignete Weise mitgetheilt wird, so muß man billig zweifeln, daß es lediglich Furcht war, die, wie behauptet wurde, in dem eben angeführten Falle so bedauerliche Folgen hatte. Nein, es war die Ungewißheit, die gespannte Erwartung, wie die Entscheidung wol ausfallen werde, welche den Tod herbeiführte.

Geräusch der weiblichen Kleidungsstücke.

Sehr bedenklich scheint es mir, besonders zu einer Zeit, wo alle weibliche Federn in Bewegung sind, um uns von dem hohen Beruf der Frau zu überzeugen, daß die weibliche Kleidung je mehr und mehr ihnen die Brauchbarkeit zu jedem Beruf benimmt. Sie ist gleich ungeschickt für

die poetische wie für die häusliche Seite des Lebens. Ein Mann ist heutzutage in einem Krankenzimmer weit weniger störend als eine Frau. Wegen ihrer Kleidung muß diese jetzt immer schleifen oder wackeln, nur ein Mann kann durchs Krankenzimmer gehen, ohne es in Bewegung zu setzen! Was ist aus dem leichten Tritt der Frau geworden? dem festen, leichten, behenden, den wir oben verlangt haben?

Unnöthiges Geräusch ist demnach die grausamste Sorglosigkeit, deren man sich gegen Kranke oder Gesunde schuldig machen kann. Denn bei allen diesen Bemerkungen haben wir die Gesunden ebenso sehr im Auge wie die Kranken, nur daß dieselben Dinge bei letztern verhältnißmäßig mehr Leiden verursachen als bei Gesunden.

Abneigung der Kranken gegen Pflegerinnen.

Die Zuneigung oder Abneigung der Kranken für gewisse Leute, aus der man allerlei Lehren über geheimnißvolle Sympathien und Antipathien hat gründen wollen, kommt sehr oft, wenn nicht durchweg, auf die Sorgfalt oder Nachlässigkeit in diesem Punkte zurück. Eine Pflegerin mit rauschendem Kleide ist der Schrecken des Kranken, auch wenn er nicht weiß warum. Das Rauschen von Seide und Stahlreifröcken, das Rasseln von Schlüsseln, das Knarren von Schnürbrüsten und Schuhen schadet einem Kranken mehr, als alle Arznei in der Welt ihm helfen kann.

„Der Frauen leiser Tritt" ist heutzutage eine bloße Redefigur. Ihre Röcke streifen über jeden Gegenstand im Zimmer hin, und es muß schon gut gehen, wenn sie nicht irgendetwas umwerfen.

Anbrennen der Crinolinen.

Es ist noch ein Glück, wenn ihre Röcke nicht Feuer fangen. Ich wünschte, das Statistische Amt gäbe uns genau die Zahl von Feuertodesfällen an, die lediglich durch diese abgeschmackte und abscheuliche Tracht veranlaßt wurden. Doch wenn die Leute thöricht sein wollen, so sollten sie sich doch wenigstens gegen die Folgen ihrer Thorheiten zu schützen wissen durch Mittel, die jeder Chemiker kennt, wie Vermischung der Stärke mit Alaun, wodurch die gestärkten Kleider vor dem Aufflammen gesichert bleiben.

Außerdem wünschte ich, jede Crinolinenträgerin würde der Unschicklichkeit ihrer Kleidung so gut gewahr als andere Leute.

Ferner gibt es Pflegerinnen, die keine Thür öffnen können, ohne daß alles rasselt. Oder sie öffnen dieselbe viel zu oft, weil sie nicht an alles denken, was auf einmal hereingebracht werden könnte. Eine gute Pflegerin wird immer darauf halten, daß weder Thür noch Fenster im Zimmer ihres Kranken klirre oder knarre, daß kein Fensterrouleau, kein Vorhang hin und her schlage. Namentlich wird sie hierauf Acht geben, wenn sie ihren Patienten für die Nacht verläßt. Ein Rouleauende, welches heruntergleitet und bei jedem Zuge hin und her weht, ist eine Marter für den Kranken. Wenn ihr warten wollt, bis euere Patienten euch selbst an diese Dinge erinnern, wozu haben sie denn eine Pflegerin? In allen Ständen gibt es mehr schüchterne als anspruchsvolle Kranke, und mancher Patient bringt lieber immer von neuem schlechte Nächte zu, als daß er seine Wärterin jedesmal an alles erinnere, was sie vergessen hat.

Alle Hast und Unruhe ist für den Patienten besonders peinlich. Und hat derselbe irgendein nothwendiges Geschäft, nicht blos zum Zeitvertreib, zu besorgen, so wird diese Unruhe doppelt schädlich. Ein Bekannter, welcher unschlüssig herumsteht, während der Patient mit ihm über Geschäfte spricht, oder ein anderer, der sich hinsetzt und langweiliges Zeug plaudert, der eine, weil er meint, er dürfe den Kranken nicht sprechen lassen, der andere, um ihn zu unterhalten, handeln beide gleich thöricht. Man setze sich immer hin, wenn ein Patient über Geschäfte sprechen will, man lasse sich keine Eile anmerken, schenke ihm volle Aufmerksamkeit, wenn er Rath einholen will, und entferne sich sowie die Sache abgemacht ist.

Alle Hast dem Kranken besonders lästig.

Auch setze man sich immer dahin, wo der Patient einen sehen kann, damit er nicht mühsam sein Haupt wenden müsse, so oft man spricht, denn jedermann blickt unwillkürlich auf die Person, die redet. Ebenso quälend für den Kranken ist es, wenn man stehen bleibt und ihn dadurch nöthigt, seine Augen fortwährend nach oben zu richten. Wenn man vor dem Krankenbette steht, so bewege man sich so wenig als möglich und vermeide lebhaftes Geberdenspiel, wenn man mit dem Kranken spricht.

Wie man Kranke besuchen soll, ohne ihnen zu schaden.

Man lasse einen Kranken niemals einen Auftrag oder eine Bitte wiederholen, besonders wenn einige Zeit darüber verstrichen ist. Es wird den Kranken, die sich beschäftigen können, oft vorgeworfen, daß sie sich zu viel mit ihren Geschäften befassen. Sie haben instinctmäßig recht. Wie oft hört man die Person, welche mit einer Botschaft beauftragt ist, oder einen Brief schreiben soll, schon nach einer halben

Stunde zu dem Kranken sagen: „Haben Sie es auf zwölf Uhr bestimmt?“ oder „Wie war die Adresse?“ oder noch viel aufregendere Fragen thun, wodurch der Kranke genöthigt ist, sein Gedächtniß, oder noch schlimmer seine Willenskraft anzustrengen, und zwar alles zum zweiten mal. Es ist in der That für ihn weniger anstrengend, seine Briefe selbst zu schreiben. Das ist die fast allgemeine Erfahrung beschäftigter Kranken.

Dies führt uns auf eine andere Warnung. Man rede nie einen Kranken an von hinten oder von der Thür aus, oder in irgendeiner Entfernung von ihm, oder auch wenn er beschäftigt ist.

Diese Dinge keine Einbildung.

Diese Dinge sind nicht bloße Einbildung. Wenn wir bedenken, daß bei Kranken wie bei Gesunden jeder Gedanke Nervenstoff zersetzt, daß Zersetzung sowol als Wiederersatz von Nervenstoff immer vor sich geht, und zwar rascher bei Kranken als bei Gesunden; daß also dem Gehirn plötzlich einen andern Gedanken aufdrängen, während es im Begriff ist, Nervenstoff durch Denken zu zersetzen, nichts anderes heißt als ihm eine neue Anstrengung zumuthen; — wenn wir alle diese Umstände bedenken, so werden wir einsehen, daß ein positiver Schaden dem Kranken zugefügt wird, so oft man ihn aufschreckt oder stört. Leider sind dies Thatsachen, nicht Einbildung!

Unterbrechung schadet dem Kranken.

Ist der Leidende durch seinen Beruf gezwungen, sich mit Dingen zu beschäftigen, die viel Nachdenken erfordern, so ist der Schaden doppelt groß. Wenn man einen Kranken, der im Phantasiren oder in der Betäubung daliegt, die Nahrung zu rasch eingibt, so kann er leicht ersticken; wenn

man dagegen erst sanft mit dem Löffel über seine Lippen fährt und so seine Aufmerksamkeit weckt, so wird er die Speisen zwar unbewußt, aber ohne Gefahr zu sich nehmen. So ist es auch mit dem Gehirn. Wenn man demselben einen Gedanken, besonders einen, der einen Entschluß erfordert, ohne alle Vorbereitung aufdrängt, so fügt man ihm einen wirklichen, nicht eingebildeten Schaden zu. Man rede deshalb niemals einen Kranken zu plötzlich an, aber man vermeide es ebenso sehr seine Erwartung auf die Folter zu spannen. Diese Regel gilt übrigens ebenso gut für den Gesunden als für den Kranken. Ich habe immer gefunden, daß Leute, welche sich Jahre hindurch beständigen Unterbrechungen aussetzen, zuletzt ihre geistigen Kräfte schwächten oder einbüßten. Bei ihnen mag der Proceß ohne Schmerz ablaufen. Beim Kranken jedoch verräth der Schmerz den Schaden.

Und dem Gesunden.

Einen Kranken, der herumgeht, sollte man nie überraschen oder ihm nachlaufen, um mit ihm zu sprechen, oder ihm eine Botschaft oder einen Brief zu übergeben. Ebenso gut könnte man ihm eine Ohrfeige versetzen.

Stört keinen Patienten während er geht.

Ich habe einen Patienten geradezu hinfallen sehen, als seine Wärterin unvermuthet ins Zimmer trat, während er stand. Dies war nun ein Zufall, welcher der umsichtigsten Wärterin hätte begegnen können. Jenes aber geschieht oft mit Absicht. Und wenn man nur ein paar Minuten warten oder ein paar Schritte weiter gehen wollte, so wäre der Spaziergang des Kranken wahrscheinlich zu Ende. Man glaubt es nicht, welche Anstrengung es einen Kranken kostet, auch nur eine Minute stehen zu bleiben, um je-

manden anzuhören. Hätte ich nicht die besten Wärterinnen und Freunde hierin fehlen sehen, so wäre mir diese Warnung ganz überflüssig erschienen.

Es ist durchaus wesentlich, daß eine Pflegerin es sich zum unverbrüchlichen Gesetz mache, einen Kranken nie anzureden, während er steht oder herumgeht, solange sie nicht zu beurtheilen vermag, ob er es ertragen kann oder nicht. Ich bin vollkommen überzeugt, daß viele Unfälle, welche schwachen Patienten zustoßen, wie: die Treppen hinabstürzen, Ohnmachten nach dem Aufstehen u. s. w., einzig und allein davon herrühren, daß die Wärterin den Patienten gerade in solchen Augenblicken überrascht und plötzlich anredet, oder wenigstens von der Furcht des Patienten, dies könne geschehen. Wenn man den Kranken nur sich selbst überließe, bis er sich setzen kann, so würden solche Dinge viel seltener vorkommen. Begleitet die Pflegerin aber den Kranken, so soll sie ihn ja nicht zum Sprechen auffordern. Es ist unglaublich, daß Pflegerinnen sich keine Vorstellung davon machen können, wie sehr einem schwachen Patienten jede Bewegung Herz, Lungen und Gehirn angreift.

Kranke fürchten sich vor Ueberraschung.

Man gibt den Patienten oft Schuld, „daß sie viel mehr leisten, wenn niemand dabei ist". Es ist ganz richtig. Wenn Pflegerinnen nicht dazu gebracht werden können, auf gewisse Dinge Acht zu geben, wie wir einige beispielsweise angeführt haben, so findet es auch ein sehr geschwächter Kranker in der That weit weniger anstrengend, vieles selbst zu thun, als es von andern zu verlangen. Und er wird, um sie selbst auszuführen, ganz unschuldig und instinct-

mäßig, die Zeit benutzen, wo seine Pflegerin abwesend ist, aus Furcht sie möchte ihn überraschen oder ihn anreden gerade im Augenblick, wo er eben nur Kraft findet, ein paar Schritte zu thun. Eine weitere Beanspruchung seiner Aufmerksamkeit in diesem Augenblick, wird ihn ganz aus den Fugen bringen. Man darf sicher annehmen, daß ein Patient in einem Zustande, wie wir ihn andeuteten, dergleichen Anstrengungen nicht öfter macht als ein- oder zweimal am Tage, und wahrscheinlich meistens um dieselbe Tageszeit. Und es ist hart, wenn Pflegerinnen und Freunde die Zeit sich nicht merken können, um ihn ruhig gewähren zu lassen. Man bedenke doch, daß viele Leidende zu gehen vermögen, die nicht stehen oder selbst nicht aufrecht sitzen können. Das Stehen ist von allen Anstrengungen für den Kranken die angreifendste.

Alles was man im Zimmer des Kranken vornimmt, nachdem das Zimmer für die Nacht zugerichtet ist, vermehrt die Gefahr, ihm eine schlechte Nacht zu bereiten, um das Zehnfache. Wenn man vollends ihn aus dem Schlafe aufweckt, dann ist für ihn die schlaflose Nacht nicht mehr blos wahrscheinlich, sondern gewiß.

Einen Wink möchte ich allen geben, die einen Kranken pflegen oder besuchen, allen, die eine Meinung zu äußern haben über die Krankheit oder ihren Verlauf. Seht euch den Patienten an und betrachtet ihn, *nachdem* er vielleicht eine Stunde lang eine lebhafte Unterhaltung mit euch geführt hat. Dies ist der beste Prüfstein seines Zustandes. Aber beurtheilt ihn nicht danach, wie er *während* einer solchen Unterhaltung aussieht. Erkundigt euch auch so

genau als möglich, wie er die Nacht darauf zugebracht hat.

Folgen von Ueberanstrengung bei Kranken.

Der Kranke wird selten oder nie ohnmächtig während einer Anstrengung. Erst wenn diese vorbei ist, kommt die Schwäche. Fast alle Folgen einer Ueberanstrengung zeigen sich nicht während einer solchen, sondern erst nachher. Gar mancher ist an den Folgen einer Anstrengung gestorben, die, wie man sich zur Zeit ausdrückte, „ihm gar nicht geschadet hatte".

Nachlässige Beobachtung der Folgen nachlässiger Besuche.

Als alte erfahrene Pflegerin warne ich recht ernstlich vor solchen unbedachten Ausdrücken. Ich habe Patienten gekannt, welche die Nacht im Phantasiren zubrachten, nachdem sie einen Besuchenden empfangen hatten, der sie „besser" fand, der meinte, „es fehle ihnen nur Zerstreuung", der wiederkam und sagte: „Ich hoffe, mein Besuch hat Ihnen nicht geschadet", aber natürlich auf keine Antwort wartete und ebenso wenig selbst den Kranken beobachtete. Welcher Patient wird wol sagen: „Ihr Besuch hat mich sehr angestrengt?"

Uebrigens hat man in diesen Fällen weder Tod noch Phantasiren zu befürchten. Weit wahrscheinlicher treten unbemerkte Folgen ein. Der Besuchende geht straflos aus, nicht aber der arme Patient; das heißt, der Patient wird leiden, obwol weder er selbst noch der Verursacher des Leidens es der wahren Ursache zuschreibt. Nur eine sorgfältig beobachtende Pflegerin wird der Sache auf die Spur kommen. Der Patient wird oft nicht einmal sagen können, was ihm am meisten geschadet hat.

Nie an das Bett des Kranken sich anzulehnen, oder

sich darauf zu setzen, oder unnöthig daran zu stoßen, oder es auch nur zu berühren, das sind lauter wichtige Regeln der Krankenpflege. Wenn man den Stuhl, auf dem er sitzt, anstößt, so hat er an seinen Füßen einen Stützpunkt. Aber im Bett oder auf dem Sofa ist er ganz hülflos und fühlt jeden Stoß durch und durch.

Wirkliche und eingebildete Kranke.

In allem, was wir hier oder sonst gesagt, haben wir wohlverstanden nicht von Hypochondern gesprochen. Zwischen wahrer und eingebildeter Krankheit unterscheiden zu lernen, ist ein wichtiger Zweig der Erziehung einer Pflegerin. Die Behandlung eingebildeter Kranken bildet einen wichtigen Theil ihrer Pflichten. Aber die für wirkliche und für eingebildete Kranke erforderliche Pflege ist grundverschieden, und von letzterer soll hier nicht die Rede sein. Ja, viele der Symptome, welche hier angeführt wurden, unterscheiden gerade wirkliche Krankheit von eingebildeter.

Es ist wahr, daß hypochondrische Kranke sehr oft hinter dem Rücken der Pflegerin etwas thun, was sie in ihrer Gegenwart nicht thun würden. Ich habe viele solche als Patienten gehabt, die bei ihren regelmäßigen Mahlzeiten fast nichts aßen, aber wenn man Speise für sie in eine Schublade versteckte, sie bei Nacht oder heimlich zu sich nahmen. Die Beweggründe sind jedoch hier ganz verschieden. Diese thun es um der Verheimlichung willen, während der wirkliche Kranke oft gegen seine Pflegerin oder den Arzt sich rühmt, wenn diese es etwa nicht glauben wollen, wie viel er gethan, gegessen, oder sich Bewegung gemacht habe. Doch wir kehren zur wirklichen Krankheit zurück.

Kürze nöthig bei Kranken.

Kürze und Bestimmtheit sind vor allen Dingen nothwendig bei den Kranken. Theilt ihnen doch euere Gedanken kurz und bündig mit. Wenn ihr auch selber Zweifel und Ungewißheit hegt, so laßt doch sie nichts davon merken, selbst nicht — ich sollte vielmehr sagen, besonders nicht — in Kleinigkeiten. Den Zweifel behalte man für sich, ihnen gebe man bestimmten Bescheid. Leute, welche laut denken, deren ganzer Denkproceß sich, wie bei Homer, offen entwickelt, die alle ihre Bestimmungsgründe für oder gegen aufzählen, taugen nicht zu Krankenpflegern.

Unschlüssigkeit sehr peinlich für die Kranken.

Unschlüssigkeit ist, was alle Patienten am meisten fürchten. Lieber stellen sie alle ihre Wahrnehmungen zusammen und kommen selbst zu einer Entscheidung. Eine Sinnesänderung bei andern, sei es in Betreff einer Operation oder nur die Umschreibung eines Briefes, strengt den Kranken stets mehr an als eine Aufforderung, den schwersten Entschluß zu fassen.

Außerdem ist in sehr vielen Fällen die Einbildungskraft in der Krankheit weit thätiger und lebhafter als im gesunden Zustande. Wenn man dem Kranken zur Luftveränderung einen Ort vorschlägt, und eine Stunde später einen andern, so wird er sich erst auf diesen und dann auf jenen Ort begeben und beide nach allen Richtungen durchwandern, und die in seiner Einbildungskraft vorgegangene Raumveränderung wird ihn ebenso ermüden als hätte man ihn wirklich an beide Orte gebracht.

Kürze und Bestimmtheit sowol der Bewegungen als der Worte sind im Krankenzimmer eine Pflicht nicht minder als Vermeidung jeglicher Hast und Eile. Nur wer sich immer in der

Gewalt hat, wird beide Fehler vermeiden: die Langsamkeit wie die Hast.

Vorlesen.

Was das Vorlesen im Krankenzimmer betrifft, so geht meine Erfahrung dahin, daß wenn der Kranke zu leidend ist, um selber zu lesen, er auch selten das Vorlesen ertragen kann. Kinder, Augenleidende und ungebildete Leute, sowie Personen, die durch mechanische Schwierigkeit am Selbstlesen verhindert werden, sind Ausnahmen. Leute, die sich gern vorlesen lassen, sind gewöhnlich nicht sehr krank, während bei Fieberzuständen oder bei großer Reizbarkeit des Gehirns die Anstrengung, welche mit dem Zuhören des Vorgelesenen verbunden ist, oft das Phantasiren verursacht. Ich spreche mich hierüber mit großer Schüchternheit aus, weil fast allgemein angenommen wird, man schone einen Kranken durchs Vorlesen. Ueber zwei Dinge indessen ist kein Zweifel.

Man lese dem Kranken langsam, deutlich und sicher vor.

1) Wenn irgendetwas dem Kranken vorgelesen werden muß, so thue man es langsam. Man meint oft, je früher fertig, desto weniger Ermüdung. Man plappert fort im stürzenden Galop. Nie gab es einen größern Irrthum. Der Taschenspieler Houdin sagt, das Mittel, eine Geschichte kurz erscheinen zu lassen, besteht darin, sie langsam zu erzählen. So ist es mit dem Vorlesen bei Kranken. Oft habe ich Kranke zu einem solchen ungeschickten Vorleser sagen hören: „Lies mir nicht vor, erzähle es mir.“ *)

Der Kranke läßt sich lieber erzählen als vorlesen.

*) Kranke Kinder, wenn sie nicht zu schüchtern sind, um zu sprechen, drücken immer diesen Wunsch aus. Es ist ihnen allemal lieber, wenn man ihnen eine Geschichte erzählt als wenn man sie ihnen vorliest.

Unbewußt fühlen sie, daß sie damit dem Ueberstürzen, dem ungleichen Gang des Vorlesens, dem Ueberschleifen eines unwichtigen Theils, statt ihn auszulassen, dem Murmeln Einhalt thun. Hält der Vorleser seine Gedanken nicht zusammen, bricht er ab, um für sich zu lesen, oder findet er gar, daß er ein falsches Stück gelesen, so ist die Marter des armen Kranken vollends groß. Gar wenige wissen, wie man einem Kranken vorlesen sollte; selten liest jemand so angenehm vor als er spricht. Beim Lesen singt er, stottert, stammelt, eilt, murmelt; lauter Dinge, die er beim Sprechen nicht thut. Das Vorlesen sollte immer gemessen und deutlich sein, etwas eintönig ohne Singsang, etwas laut ohne Geschrei, und ganz besonders das Vorgelesene nicht zu lang sein. Man versichere sich genau, wie viel der Kranke vertragen kann.

Nie lese man einem Kranken abgebrochen vor.

2) Die sonderbare Gewohnheit, im Krankenzimmer für sich zu lesen und dem Kranken nur hin und wieder Stellen vorzulesen, welche ihn unterhalten sollen, öfter aber nur den Vorleser unterhalten, ist unverantwortlich gedankenlos.

Woran soll denn der Kranke denken während der Pausen im Vorlesen? Wähnt man, er beschäftige sich mit dem, was man ihm vorgelesen hat, gerade so lange als es einem beliebt, für sich zu lesen, und seine Aufmerksamkeit sei sogleich wieder für etwas anderes bereit, wenn es einem gefällig sein wird, das Vorlesen fortzusetzen? Ob die Person, welcher man auf diese Art vorliest, nun gesund oder krank sei, ob sie etwas oder nichts thue, während man ihr vorliest, der Mangel an Selbstentäußerung sowie an Beobachtung seitens dessen, der so liest, ist gleich un-

begreiflich, wenn auch der, dem vorgelesen wird, oft zu freundlich ist, um zu sagen, wie sehr es ihn peinigt.

Keine Unruhe von oben.

Und nun noch etwas in Beziehung auf die leichtfertige Bauart unserer modernen Häuser, in denen man jeden Tritt auf den Treppen und Dielen im ganzen Hause hört, und zwar ist die Erschütterung desto stärker, je höher der Stock. Es ist kaum zu sagen, wie sehr ein Kranker darunter leidet, wenn jemand über ihm wohnt. In den tüchtig gebauten alten Häusern, wozu glücklicherweise die meisten Hospitäler gehören, ist das Getöse und das Schwanken verhältnißmäßig unbedeutend. Aber in den leichtgebauten Privatwohnungen ist es bei der Reizbarkeit, welche gewissen Krankheiten eigenthümlich ist, eine wahre Qual. Unter solchen Umständen ist es besser, den Patienten in den obersten Stock zu betten, trotz der vermehrten Mühe der Treppen, wenn man die Zimmer über ihm nicht unbewohnt halten kann. Man bringt ihn sonst in einen Zustand von Erregtheit, welchen kein Opium beseitigen kann. Man verachte ja nicht die Warnung, wenn ein Kranker sagt, er fühle jeden Tritt über ihm wie einen Stich durchs Herz. Jedes Geräusch, dessen Ursache ein Patient nicht auch sehen kann, wirkt auf ihn wie eine Ueberraschung, sodaß Kranke mit besonders reizbaren Nerven wirklich weniger leiden, wenn andere Personen bei ihnen im gleichen Zimmer sich aufhalten, als wenn solche über ihnen wohnen, oder nur durch eine dünne Wand von ihnen getrennt sind. Hier gilt es Stille um jeden Preis, da auch die reinste Luft, die sorgfältigste Pflege in diesen Fällen ohne Ruhe und Stille nichts helfen können.

Musik. Die Wirkung der Musik auf Kranke wird wenig beachtet. In der That macht ihre Kostspieligkeit heutzutage eine allgemeine Anwendung derselben zur Unmöglichkeit. Ich will hier nur bemerken, daß Blasinstrumente sowie die menschliche Stimme und Saiteninstrumente mit anhaltendem Tone im allgemeinen einen wohlthuenden Einfluß ausüben, während das Klavier und andere Instrumente ohne anhaltenden Ton gerade umgekehrt wirken. Auch das beste Klavierspiel wird den Kranken angreifen; eine einfache Volksweise dagegen, auf der gewöhnlichsten Drehorgel gespielt, wird ihn merklich beruhigen, und zwar unabhängig von etwaiger Gedankenverbindung. Dem Gesunden, welcher thätig sein sollte, bereitet die Musik den mühelosen Genuß der Thätigkeit. Dem Kranken, der nicht thätig sein kann, verschafft sie den Genuß und befreit ihn zugleich von der nervösen Gereiztheit, welche die Unfähigkeit zu jeder Beschäftigung zu erzeugen pflegt.

V. Abwechselung.

Abwechselung ein Mittel der Genesung. Nur einer erfahrenen Pflegerin oder einem langjährigen Patienten wird es einleuchten, bis zu welchem Grade die Nerven eines Kranken leiden, wenn er immer dieselben Wände, dieselbe Decke, dieselbe Umgebung während einer langen Beschränkung auf ein oder zwei Zimmer vor sich sieht.

Die größere Heiterkeit von Leuten, die heftigen Schmer-

zensanfällen ausgesetzt sind, im Vergleich mit Nervenkranken, ist oft wahrgenommen worden und wird dem Behagen der erstern an den schmerzlosen Zwischenzeiten zugeschrieben. Ich bin geneigt anzunehmen, daß die Mehrzahl solcher heitern Dulder unter denjenigen gefunden wird, welche nicht auf einen Raum beschränkt sind, was auch ihr Leiden sei, und daß Niedergeschlagenheit sich bei denen zeigt, die zu einer dauernden Einförmigkeit der Umgebung verurtheilt sind.

Das Nervensystem leidet sicher ebenso hierunter als die Verdauungsorgane unter der Einförmigkeit der Nahrungsmittel, wie z. B. der Soldat unter seinem einundzwanzig Jahre langen Essen von Kochfleisch.

Die heilende Wirkung schöner Gegenstände, angemessener Abwechselung und besonders helleuchtender Farben ist noch nicht gehörig gewürdigt worden. Farbe und schöne Formen, Mittel zur Wiederherstellung.

Gelüste nach solchen Dingen nennt man gewöhnlich die „Launen" der Kranken. Allerdings haben die Kranken oft Launen, wie z. B. wenn sie Entgegengesetztes zugleich verlangen. Aber viel öfter sind ihre sogenannten Launen die wichtigsten Anzeigen für das, was ihrer Genesung frommt. Und gut wäre es, wenn Pflegerinnen auf diese sogenannten Launen fleißig Acht hätten. Ich habe Fieberkranke in einer Hütte außerordentlich darunter leiden sehen, daß sie nicht durchs Fenster blicken konnten und die Knoten an den Balken zur einzigen Aussicht hatten. Nie werde ich das Entzücken solcher Kranken über einen Strauß hellfarbiger Blumen vergessen. Was es heißt, in einer solchen Hütte fieberkrank sein, weiß ich aus eigener Erfahrung, und

erinnere mich eines Straußes von wilden Blumen, der mir zugesandt wurde, und wie von diesem Augenblick an meine Genesung rascher von statten ging.

Das ist keine Einbildung.

Man sagt gewöhnlich, diese Wirkung sei eine rein geistige. Dies ist unrichtig. Sie wirkt ebenso sehr auf den Körper. So wenig wir auch davon wissen, auf welche Weise wir von schönen Formen, Farben, Licht u. s. w. Eindrücke bekommen, das wissen wir, daß sie einen wirklichen physischen Einfluß auf uns ausüben.

Abwechselung der Form und Glanz der Farbe an den Gegenständen, die den Kranken umgeben, sind wirkliche Mittel zur Herstellung.

Allein die Abwechselung muß eine langsame sein. Wenn man z. B. einem Patienten zehn oder zwölf Kupferstiche nacheinander zeigt, so ist Frösteln oder Ohnmacht, Fieber oder Uebelkeit die fast unfehlbare Folge; hängt man dagegen heute einen, morgen, oder die nächste Woche, den folgenden Monat einen andern Stich vor ihm auf, so wird ihm die Abwechselung unendlich wohlthun.

Blumen.

Die Thorheit und Unwissenheit, welche nur zu oft in dem Krankenzimmer thronen, können nicht besser bezeichnet werden als durch Folgendes. Während die Pflegerin den Patienten in einer verderblichen Atmosphäre ersticken läßt, deren bester Bestandtheil Kohlensäure ist, versagt sie ihm unter dem Vorwand der Unzuträglichkeit ein Glas mit Blumen oder eine grünende Pflanze. Wem können denn die Blumen schaden? Das bischen Kohlensäure, das sie nachts abgeben, würde keine Fliege tödten. Im Gegentheil, in überfüllten Räumen saugen sie Kohlensäure ein

und strömen Sauerstoff aus. Auch abgepflückte Blumen zersetzen Wasser und geben Sauerstoff ab. Wol gibt es einige Pflanzen, wie Lilien, deren Geruch das Nervensystem angreifen soll. Diese erkennt man aber leicht am Geruch und kann sie vermeiden.

Einfluß des Körpers auf die Seele.

Ganze Bände werden geschrieben über den Einfluß der Seele auf den Körper. Vieles davon ist wahr. Aber ich wünschte, man hätte ein wenig mehr nachgedacht über den Einfluß des Körpers auf die Seele. Ihr, die ihr glaubt, euern Sorgen fast erliegen zu müssen, aber doch jeden Tag euern Spaziergang durch die Stadt oder aufs Land macht, die ihr euer Mittagessen mit andern in andern Räumen einnehmen könnt u. s. w., ihr wißt nicht, wie sehr euere Sorgen dadurch erleichtert werden, und stellt euch kaum vor, wie viel unerträglicher sie bei denen werden, welche sich keine Veränderung machen können; wie selbst die Wände ihrer Krankenzimmer mit ihren Sorgen behangen zu sein scheinen, wie die Gespenster ihrer Leiden um ihre Betten stehen, wie unmöglich es für sie ist, ohne Hülfe einer Abwechselung einen quälenden Gedanken zu verscheuchen.

Kranke leiden geistig ebenso sehr als körperlich.

Es ist für die Kranken selbst ein schmerzliches Räthsel, wie sehr peinliche Gedanken über angenehme in ihren Empfindungen vorherrschen; sie bekämpfen diese, halten sich für undankbar, es hilft aber alles nichts. Die Sache ist die, daß diese peinlichen Empfindungen weit besser durch ein tüchtiges Lachen verabschiedet werden, wenn man ein solches durch Bücher oder Unterhaltung erregen kann, als durch Vernunftschlüsse; oder wenn der Kranke zum Lachen zu schwach, so ist es irgendein Eindruck der Natur, dessen

er bedarf. Auf die Grausamkeit, ihn eine todte Wand anstarren zu lassen, werde ich später zurückkommen. In manchen Krankheiten, besonders in der Genesung vom Fieber, kommt es dem Kranken vor, als schneide die Wand alle möglichen Gesichter. Blumen aber thun das nicht. Schöne Formen und Farben werden den Patienten von seinen peinlichen Empfindungen weit sicherer befreien als irgendeine Beweisführung.

Ein Kranker könnte ebenso gut sein gebrochenes Bein bewegen, als ohne Hülfe von außen seinen Gedanken eine neue Richtung geben. Dies ist in der That eins der Hauptleiden der Kranken, gerade wie die unbewegliche Lage eins der Hauptleiden bei einem gebrochenen Gliede ist.

Verhelft dem Kranken zur Abwechselung in den Gedanken.

Es ist ein stets wiederkehrendes Wunder, Frauen von Erziehung, die sich für gute Pflegerinnen halten, so handeln zu sehen. Sie selbst verschaffen sich mehrmals am Tage Abwechselung sowol in ihren Beschäftigungen als in den sie umgebenden Gegenständen, aber wenn sie einen bettlägerigen Leidenden pflegen, so lassen sie ihn daliegen, mit dem Gesicht nach einer todten Wand, ohne alle Veränderung von Gegenständen, die ihn auf andere Gedanken bringen könnten, und es fällt ihnen nicht einmal ein, wenigstens sein Bett zu rücken, sodaß er durchs Fenster blickt. Nein, das Bett muß immer im dunkelsten, dumpfesten, entlegensten Theil des Zimmers stehen.

Heftiges Verlangen des Kranken, „durchs Fenster zu sehen.“

Ich erinnere mich eines hierher gehörigen Falles. Ein Mann hatte eine Verletzung des Rückgrats infolge eines Sturzes erlitten, welche nach langem Krankenlager mit dem Tode endigte. Er war ein Arbeiter und besaß in seinem

Charakter auch nicht eine Spur von dem, was man Naturschwärmerei nennt, aber er hatte ein heftiges Verlangen, „noch ein einziges mal durch das Fenster zu blicken“. Seiner Pflegerin gelang es nun wirklich, ihn auf dem Rücken bis an das Fenster zu tragen und ihn daselbst auf einen Augenblick so zu heben, daß er hinaussehen konnte. Die Folge für die arme Pflegerin war eine bedenkliche Krankheit, welcher sie beinahe erlag. Der Kranke erfuhr es nicht, aber viele andere Leute wußten darum. Doch in keinem einzigen brach sich, soviel ich weiß, die Ueberzeugung Bahn, daß die Begierde nach Abwechselung in dem hungernden Auge ebenso verzweifelt ist als die Begierde nach Nahrung in dem hungernden Magen, und daß der verhungernde Mensch in beiden Fällen in Versuchung kommt zu stehlen, um das Bedürfniß zu befriedigen. Dafür gibt es kein anderes Wort als „Heißhunger“. Und es drückt den Aufsehern und Pflegerinnen der Kranken ebenso sehr das Siegel der Unwissenheit und Stumpfheit auf, wenn sie das Krankenbett nicht mit einer „Aussicht“ irgendwelcher Art versehen, als wenn sie ein Hospital ohne Küche lassen. Nirgends aber lohnt sich eine solche Bemühung so sehr als bei Kranken. Die Dichter schwärmen über die Reize der Natur. Ich zweifle aber, ob irgendein Naturgenuß mit dem zu vergleichen ist, den ein armer Kranker empfindet, wenn es ihm gelungen ist, in einem Hinterhofe Londons aus einer Eichel oder einer Kastanie einen sechs Zoll hohen Forstbaum zu ziehen. Ganz Europa bietet auch dem See- und Landbereiser nicht solche Freuden.

Es ist ein sehr verbreiteter Irrthum unter den Gesunden, daß sie meinen, mit ein wenig mehr Selbstbeherrschung könne der Kranke, wenn er nur wolle, „peinlichen Gedanken den Abschied geben", die „nur seine Krankheit verschlimmern" u. s. w. Man glaube mir, fast jeder einigermaßen gute Patient übt in jedem Augenblick des Tags mehr Selbstüberwindung als irgendein Gesunder sich vorstellt, ehe er selbst einmal krank wird. Fast jeder Schritt durch sein Zimmer ist ihm eine Qual, fast jeder Gedanke, der sein Gehirn durchkreuzt, ist ihm peinlich, und wenn er sprechen kann ohne zu brummen, und uns anblicken ohne finster zu sehen, so ist das Selbstbeherrschung.

Gesetzt, man hätte die ganze Nacht durchwacht, und anstatt daß es einem erlaubt wäre, am Morgen eine Tasse Kaffee zu trinken, hieße es, man solle „Selbstbeherrschung" üben, was würde man dazu sagen? Die Nerven eines Kranken sind aber fortwährend in dem Zustande, in welchem die unserigen nach durchwachten Nächten sich befinden.

Der Mangel an Thätigkeit muß dem Kranken ersetzt werden.

Wir wollen annehmen, für die Diät des Kranken sei gesorgt. Dann kann ein solcher Nervenzustand häufig gelindert werden, wenn man für eine schöne Aussicht sowie für eine verständige Abwechselung von Blumen*) und andern bunten Sachen sorgt.

Physische Einwirkung der Farben.

Schon das Licht an und für sich ist eine Wohlthat.

---

*) Wer Kranke beobachtet hat, kann die Thatsache nicht bezweifeln, daß sich einige durch den Anblick scharlachrother Blumen aufgeregt, durch den Anblick dunkelblauer dagegen erschöpft fühlen u. s. w.

Die Sehnsucht nach dem Anbruch des Tages, welche die Kranken so durchgängig kund geben, ist im Grunde nichts anderes als das Verlangen nach Licht, die Erinnerung an den Trost, welchen der Wechsel von Gegenständen durch das Auge dem matten kranken Gemüth brachte.

Ferner aber ist jedermann an eine gewisse Thätigkeit der Hände gewöhnt, mit Ausnahme einiger zarten Damen, die sich sogar nicht selbst ankleiden, und deren Nerven sich factisch in der nämlichen Verfassung befinden wie die der Kranken. Der Gesunde weiß nicht, welch eine Wohlthat jede Thätigkeit der Hände ihm gewährt, und hat also auch keinen Begriff davon, bis zu welcher Höhe die Entbehrung einer solchen die besondere Reizbarkeit steigert, an welcher viele Kranke leiden.

Eine kleine Handarbeit, ein bischen schreiben u. dgl. würde, falls er dazu fähig ist, dem Kranken die größtmögliche Erleichterung bereiten, die man ihm verschaffen könnte, wie es bei Gesunden, ohne daß sie es wissen, der Fall ist. Das Lesen, wenn es auch das einzige ist, was ein Kranker thun kann, hat nicht denselben wohlthuenden Einfluß. Man bedenke dies und wie förderlich namentlich auch der Wechsel in der Beschäftigung ist, und suche dann diese Abwechselung dem Kranken soviel wie möglich zu verschaffen.

Ich brauche übrigens nicht zu sagen, daß das Uebermaß im Nähen, Schreiben und in irgendeiner andern andauernden Beschäftigung dieselbe Reizbarkeit erzeugen kann wie der gänzliche Mangel an solcher Thätigkeit.

VI. Einnehmen der Nahrung.

Unachtsamkeit in Betreff der Speisestunden.

Jeder sorgfältige Beobachter von Kranken wird mit mir darin übereinstimmen, daß jährlich Tausende von Patienten mitten im Ueberfluß Hungers sterben, blos durch Nichtbeachtung der beim Speisen maßgebenden Rücksichten. Diese Unachtsamkeit ist bei denen ebenso auffallend, welche den Kranken nöthigen, das Unmögliche zu thun, als bei dem Kranken, der sich nicht anstrengen will, das leicht Mögliche zu leisten.

Der großen Mehrzahl sehr schwacher Kranken ist es zum Beispiel ganz unmöglich, vor elf Uhr morgens eine eigentliche Mahlzeit einzunehmen, und selbst dann, wenn ihre Kraft durch Fasten bis dahin erschöpft ist. Denn schwache Patienten haben gewöhnlich fieberhafte Nächte und morgens trockenen Mund, und wenn sie mit diesem trockenen Mund auch essen könnten, so wäre es um so schlimmer für sie. Ein Löffel voll Fleischbrühe, Arrowroot und Wein oder Eiermilch von Stunde zu Stunde gibt ihnen die erforderliche Nahrung und läßt keine solche Erschöpfung zu, daß sie nicht zu einer spätern Stunde die für ihre Wiederherstellung so nothwendige feste Nahrung einnehmen könnten. Und jeder Patient, der überhaupt zu schlucken vermag, kann diese Flüssigkeiten schlucken, wenn er nur will. Aber wie oft hören wir dem Patienten zum Frühstück eine Hammelcotelette, ein Ei, ein Stück Speck verordnen, während es ihm doch ganz unmöglich sein muß, um diese Zeit solche Dinge zu kauen.

Zuweilen wird eine Wärterin angewiesen, dem Patienten alle drei Stunden eine Tasse voll irgendwelcher Nahrung zu reichen. Der Magen des Kranken aber sträubt sich dagegen. In diesem Fall probire man es mit einem Eßlöffel voll jede Stunde; geht auch das nicht, mit einem Theelöffel voll jede Viertelstunde.

Ich kann es nicht verschweigen, daß nach meiner Ueberzeugung durch Unachtsamkeit und Mangel an Erfindungsgabe in diesen wichtigen Kleinigkeiten bei der Privatkrankenpflege mehr Patienten zu Grunde gehen als in öffentlichen Hospitälern. Und ich glaube, es ist mehr herzliches Einvernehmen, einander in die Hand zu arbeiten, zwischen Arzt und Oberwärterin in solchen Anstalten, als zwischen Arzt und Freunden des Kranken in einem Privathause.

Das Leben hängt oft von Minuten im Reichen der Nahrung ab.

Wenn wir nur die Folgen übersehen könnten, welche bei sehr schwachen Patienten durch das Fasten oder die Ueberfüllung einiger Minuten eintreten (ich nenne es Ueberfüllung, wenn sie gezwungen sind, infolge der Unpünktlichkeit der Pflegerin sich mit einer zu kleinen Pause zwischen dem Essen und irgendeiner andern Anstrengung zu begnügen), wir würden gewiß mehr Acht haben, so etwas zu verhüten. Bei sehr schwachen Patienten zeigt sich oft eine nervöse Schwierigkeit im Schlucken, welche sich durch jede andere Anforderung an ihre Kraft so sehr vermehrt, daß, wenn sie nicht ihr Essen pünktlich auf die Minute bekommen — und zwar muß diese Minute so gewählt sein, daß sie nicht mit der Beschäftigung einer andern Minute zusammenfällt — sie bis zur nächsten Frist nichts mehr zu sich nehmen können, sodaß aus einer Unpünkt-

lichkeit von zehn Minuten ganz leicht eine Versäumniß von zwei bis drei Stunden erwachsen kann. Und warum sollte man nicht ebenso leicht auf die Minute pünktlich sein können? Das Leben hängt oft buchstäblich von diesen Minuten ab.

In acuten Fällen, wo wenige Stunden über Leben und Tod entscheiden, hat man auf diese Dinge durchgängig Acht, namentlich in Hospitälern, und in sehr vielen Fällen wird der Patient durch die außerordentliche Sorgfalt und Pünktlichkeit im Verordnen und Darreichen der Nahrung geradezu wieder ins Leben zurückgerufen.

Patienten verhungern oft in chronischen Krankheiten.

Aber in chronischen Uebeln, die monate- und jahrelang dauern, wo der unglückliche Ausgang zuletzt oft rein durch allmähliches Verhungern herbeigeführt wird, möchte ich lieber die Beispiele nicht aufzählen, welche mir bekannt sind, wo ein bischen Kopf und viele Beharrlichkeit aller Wahrscheinlichkeit nach den Tod abgewendet hätten. Berücksichtigung der Stunden, in denen der Patient Nahrung zu sich nehmen kann, Beobachtung der oft wechselnden Zeiten, wenn er am schwächsten ist, Wechsel der Stunden, wo Nahrung eingenommen wird, um solchen Zeiten vorzubeugen und sie zu vermeiden; dieses alles, welches allerdings Beobachtung, Scharfsinn und Beharrlichkeit erfordert (und diese Eigenschaften machen ja eine gute Pflegerin aus) würde dafür auch mehr Leben retten, als wir denken.

Nie lasse man Speisen beim Kranken stehen.

Die vom Kranken nicht berührten Speisen von einer Mahlzeit zur andern bei ihm stehen zu lassen, in der Hoffnung, er werde in der Zwischenzeit selber zulangen, heißt einfach, ihm das Essen überhaupt verleiden. Vielen Pa-

tienten ist durch diese grobe Unwissenheit geradezu eine Speise nach der andern verleidet worden. Man lasse die Speisen zur rechten Zeit kommen und, gegessen oder ungegessen, zur rechten Zeit abtragen; aber man gestatte nie, daß der Kranke „immer etwas dastehen habe“, wenn ihm nicht alles zum Ekel werden soll.

Dagegen wurde einst das Leben eines Kranken gerettet (er war durch Mangel an Nahrung entkräftet) durch die einfache Anfrage des Arztes: „Aber gibt es keine Stunde, wo Sie Appetit haben?“ „O ja“, sagte er, „ich könnte um die und die Stunde immer etwas zu mir nehmen.“ Man versuchte es und siehe, es gelang. Patienten können übrigens dies selten selbst angeben, an der Pflegerin ist es, sie zu beobachten und die rechte Zeit zu ermitteln.

Der Kranke sollte nie andere als die für ihn bestimmten Speisen sehen.

Ein Patient sollte womöglich weder das Essen anderer noch auch mehr Speisen als er selber auf einmal verzehren kann, vor sich sehen oder riechen, ja nicht einmal über Speise reden hören, oder sie im rohen Zustande sehen. Ich kenne von dieser Regel keine Ausnahme. Ihre Nichtbefolgung veranlaßt stets eine größere oder geringere Unfähigkeit, Nahrung einzunehmen.

In Krankensälen ist es natürlich unmöglich, dies alles zu beobachten und in einzelnen Zimmern, wo der Patient unausgesetzt und streng bewacht werden muß, ist es oft unmöglich, die Wärterin abzulösen, sodaß sie ihre Mahlzeit außerhalb des Zimmers einnehmen kann. Aber es ist nichtsdestoweniger wahr, daß unter diesen Umständen, selbst wenn der Patient sich dessen nicht bewußt wird, die Fähigkeit des Essens geschmälert wird, wenn die Wärterin nämlich

in seiner Gegenwart ihr Mahl hält. In einzelnen Fällen wissen es die Kranken recht gut und beschweren sich darüber. Ein Fall, wo man den Kranken für unbewußt hielt, dieser aber sich sobald er sprechen konnte darüber beklagte, schwebt mir eben vor.

Uebrigens vergesse man nicht, daß die große Pünktlichkeit in wohleingerichteten Hospitälern, die Regel, daß im Krankensaal nichts geschehen soll, während die Patienten am Essen sind, das unvermeidliche Uebel beinahe aufwiegen, welches darin liegt, daß mehrere Patienten beisammen sind. In Privathäusern dagegen sieht man oft die Wärterin im Krankenzimmer abstäuben und aufräumen, gerade während der Patient ißt oder zu essen versucht.

Daß es um so besser ist, je mehr ein Kranker während des Essens allein bleibt, ist unzweifelhaft, und selbst wenn man ihm die Nahrung eingeben muß, sollte die Pflegerin ihm nicht gestatten zu sprechen oder selber mit ihm reden, besonders nicht über die Speise, während er ißt.

Ist jemand durch den Drang der Geschäfte gezwungen, seine Arbeiten auch wenn er krank ist fortzusetzen, so sollte man es sich zur Regel machen, **die schlechterdings keine Ausnahme leidet**, daß niemand mit Geschäften zu ihm komme oder mit ihm spreche, während er bei einer Mahlzeit ist, ebenso daß man nicht bis unmittelbar vor derselben über wichtige Gegenstände mit ihm rede oder endlich eine Besprechung gleich nach dem Essen ansetze, damit er während der Mahlzeit von jeder geistigen Aufregung freibleibe.

Von der Beobachtung dieser Regeln, namentlich der ersten, hängt oft die Fähigkeit des Kranken, Speise zu sich

zu nehmen, überhaupt ab; oder wenn er freundlich genug ist und sich zum Essen zwingt, wenigstens die Möglichkeit, aus demselben wirkliche Kräftigung zu ziehen.

Eine Pflegerin gebe ihrem Patienten nie geronnene Milch, verdorbenes Fleisch oder sauere Suppe, ein faules Ei oder nicht weichgekochtes Gemüse. Und doch werden solche Dinge dem Kranken oft in einem Zustande vorgesetzt, der für jede Nase und jedes Auge außer denen der Pflegerin unzweideutig wäre. Hier ist es, wo sich eine gewandte Pflegerin zeigt; sie wird das verfehlte Gericht nicht hereintragen, aber um den Kranken zufrieden zu stellen, in einem Nu etwas anderes bereiten. Man bedenke wohl, daß die Krankenküche die Hälfte thun muß bei der schwachen Verdauung des armen Patienten. Wenn man aber diese noch mehr mit ungesunder Nahrung schwächt, so weiß ich nicht, was aus dem Kranken und seiner Verdauung werden soll.

Man kann nicht sorgfältig genug sein in Beziehung auf die Beschaffenheit der Nahrungsmittel für Kranke.

Wenn die Pflegerin ein vernünftiges Geschöpf ist und nicht blos eine Zuträgerin von Speisen, so soll sie ihren Verstand in diesen Dingen zeigen. Wie oft haben wir erfahren, daß ein Kranker den ganzen Tag nichts gegessen, weil die eine Mahlzeit unberührt blieb (er konnte eben zu dieser Zeit nicht essen), bei der zweiten die Milch sauer war, die dritte durch einen sonstigen Unfall verdorben wurde. Und es fiel der Pflegerin nicht ein, einen Ausweg zu ersinnen; sie dachte gar nicht daran, ob ihm, weil er den Tag über nichts Kräftiges zu sich genommen, abends vielleicht ein Stück geröstetes Brot zu seinem Thee angenehm sein würde, oder eine Mahlzeit um eine Stunde früher bereitet werden könnte. Ein Patient, der sein Mittagessen

um 2 Uhr nicht anrührt, nimmt es oft gern, wenn man es ihm um 7 Uhr bringt. Aber, sonderbar genug, Pflegerinnen denken nie an solche Sachen. Man könnte meinen, sie halten sich nicht für berufen, ihre Urtheilskraft anzuwenden; sie überlassen das dem Kranken. Gewiß wird es dem Patienten leichter, diese Nachlässigkeiten zu ertragen, als einen Versuch zu machen, die Pflegerin pflegen zu lehren, wenn sie es einmal nicht versteht. Es beunruhigt ihn und wenn er krank ist, so ist er nicht in der Verfassung, zu lehren, besonders nicht an sich das Experiment machen zu lassen. Diese Bemerkungen betreffen die Krankenpflege in Privathäusern weit mehr als in Hospitälern.

Pflegerinnen müssen methodisch verfahren bei der Beköstigung ihrer Kranken.

Ich möchte den Pflegerinnen zurufen: denkt doch methodisch nach über die Beköstigung euerer Kranken; bedenkt, erinnert euch, wie viel er zu sich genommen und wie viel er täglich bekommen soll. Gewöhnlich hängt die Diät der Privatkranken einfach davon ab, was eben die Pflegerin zu geben hat. Es ist wahr, sie kann nicht geben, was sie nicht hat. Aber sein Magen bequemt sich nicht nach dem, was ihr gelegen oder im Augenblick möglich ist. Wenn er gewohnt ist, etwas Stärkendes heute um 1 Uhr zu bekommen und es morgen nicht bekommt, weil sie es nicht auftreiben kann, so wird er darunter leiden. Sie muß fortwährend ihren Scharfsinn aufbieten, um die Mängel zu ersetzen und die Zufälle auszugleichen, welche oft die besten Anordnungen zu Schanden machen, von denen aber der Kranke darum nicht weniger zu leiden hat, weil man „nicht dafür kann“.

Wie soll der Kranke heute vier Stunden aufs Essen warten können, weil die Pflegerin heute keine Speise hat, die der Kranke zu sich nehmen kann, während er gestern nicht zwei Stunden zu warten vermochte? Und doch ist dies die Logik, die man überall hört. Andrerseits ist das entgegengesetzte Verfahren, wonach dem Kranken etwas gegeben wird, weil es nun einmal da ist, ebenso schlimm. Hat man gerade frische Gelée oder frisches Obst, dann gibt man sie dem Patienten eine halbe Stunde nach dem Mittagessen, oder bei dem Mittagessen, während er doch unmöglich dies und die Fleischbrühe zusammen essen kann, oder noch schlimmer, man läßt sie neben seinem Bett stehen, bis der Anblick sie ihm so verleidet hat, daß er überhaupt nicht essen kann.

Noch eine kleine Erinnerung: man sorge doch dafür, daß nichts in die Untertasse des Kranken verschüttet werde, mit andern Worten, daß der äußere Bodenrand seiner Tasse ganz trocken und rein sei. Muß er, so oft er seine Tasse zum Munde führt, die Untertasse mit heben, wenn er nicht das Getränk herabträufeln lassen und sein Leintuch oder sein Bettgewand oder seine Kissen oder, wenn er gerade auf ist, seine Kleider beflecken will, so ist kaum zu sagen, welch einen Unterschied diese kleine Unachtsamkeit in seinem Behagen, ja sogar in seinem Appetit ausmachen wird.

VII. Welche Nahrung?

Gewöhnliche Fehler in der Diät.

Ich will ein paar der gewöhnlichsten Irrthümer anführen, welche unter Krankenpflegerinnen in Beziehung auf die Krankenbeköstigung herrschen. Der eine ist der Glaube,

Fleischbrühe.

daß Fleischbrühe eine der nahrhaftesten Speisen sei. Man versuche es einmal und koche ein Pfund Ochsenfleisch zu Brühe, lasse dieselbe sodann verdampfen und sehe zu, was von dem Ochsenfleisch geblieben ist. Man wird finden, daß kaum ein Theelöffel voll fester Nahrung auf ein halbes Maß Wasser in der Brühe kommt; dessenungeachtet besitzt sie, wie der Thee, eine gewisse kraftersetzende Eigenschaft, die wir nicht näher kennen. Man kann sie ohne Gefahr fast in jeder entzündlichen Krankheit reichen, dagegen hat man bei Gesunden und Convalescenten, wo kräftigere Nahrung erfordert wird, gar wenig davon zu erwarten.

Eier.

Ferner ist die Annahme gäng und gebe, daß ein Ei ein Pfund Fleisch ersetze; — dem ist ganz und gar nicht so. Auch wird es selten bemerkt, wie vielen Kranken, besonders von nervösem oder galligem Temperament, die Eier unzuträglich sind. Alle Puddings mit Eiern schmecken ihnen deshalb nicht. Ein mit Wein aufgeschlagenes Ei ist oft die einzige Form, in der sie diese Art von Nahrung

Fleisch ohne Gemüse.

nehmen können. Wenn ein Kranker so weit ist, Fleisch essen zu können, so meint man, das Fleisch sei das einzig Nothwendige für seine Wiederherstellung. Und doch ist unter Kranken, welche in England mitten im Ueberflusse leben, Skorbut aufgetreten, welcher durchaus keinem

andern Umstand zugeschrieben werden konnte als dem, daß die Pflegerin, auf Fleischnahrung erpicht, das Gemüse so schlecht zubereitet vorsetzte, daß der Patient es wochenlang unberührt stehen ließ.

Arrowroot.

Der Arrowroot ist eine andere besondere Liebhaberei der Pflegerinnen. Als ein Mittel, um Wein annehmbar zu machen und als ein schnell zubereitetes Stärkungsmittel ist es recht brauchbar. Allein es ist eben nichts als Stärkemehl und Wasser. Mehl ist nicht nur nahrhafter, sondern auch der Gärung weniger unterworfen und daher vorzuziehen, wo man es irgend anwenden kann.

Milch, Butter, Rahm u. s. w.

Ferner ist Milch und die Zubereitungen aus Milch ein sehr wichtiges Nahrungsmittel für Kranke. Butter ist die leichteste Form von thierischem Fett, und obgleich der Zucker darin fehlt und einige andere Bestandtheile, welche in der Milch vorhanden sind, so ist sie doch sehr schätzenswerth sowol an und für sich, als auch indem sie dem Kranken möglich macht, mehr Brot zu essen. Mehl, Hafer, Hafergrütze, Gerste und derartiges sind, wie schon angeführt, in all ihren Zubereitungen denen von Arrowroot, Sago, Tapioka u. dgl. vorzuziehen. Rahm ist in vielen langwierigen chronischen Krankheiten durch gar nichts anderes zu ersetzen. Er scheint auf ähnliche Weise zu wirken wie Fleischbrühe und ist für die meisten viel leichter verdaulich als Milch. In der That verträgt ihn fast jedermann. Käse ist gewöhnlich für Kranke unverdaulich, aber er ist ein reiner Nahrungsstoff als Ersatz für verlorene Kräfte, und ich habe Kranke gesehen und nicht wenige,

deren Gier nach Käse anzeigte, wie nothwendig er ihnen war. *)

Aber so werthvoll frische Milch als Nahrungsmittel für den Kranken ist: die unbedeutendste Gerinnung oder Säure macht sie von allen Speisen vielleicht zur schädlichsten; Durchfall ist die gewöhnliche Folge von angesäuerter Milch. Die Pflegerin sollte deshalb hier die äußerste Sorgfalt anwenden. In größern Anstalten herrscht für Kranke, auch für die ärmsten, hierin die strengste Gewissenhaftigkeit. Eis wird ausdrücklich für diesen Zweck jeden Sommer gebraucht, während der Privatkranke, solange die heiße Witterung dauert, vielleicht nie einen Tropfen Milch kostet, der nicht etwas gesäuert ist; so wenig begreift die Privatkrankenpflege die Nothwendigkeit einer solchen Sorgfalt.

Wenn man aber bedenkt, daß der einzige Tropfen wirklichen Nahrungsstoffes in dem Thee des Patienten der

---

Vernünftiges Begehren besonderer Kranken nach besondern Speisen.

*) In Krankheiten, welche durch schlechte Nahrung erzeugt werden, wie skorbutische Ruhr und Durchfall, hat der Magen des Kranken oft Gelüste nach Dingen und verdaut sie auch, die zum Theil wenigstens gewiß in keine für Kranke, und gar für solche Kranke erfundene Diätetik aufgenommen worden sind. Hierher gehören Obst, Pickles, Eingemachtes, Pfefferkuchen, Schinken oder Speck, Nierenfett, Käse, Butter, Milch. Diese Fälle sind mir nicht bei einzelnen, sondern hundertweise vorgekommen. Der Magen des Kranken hatte recht und das Buch unrecht. Die begehrten Dinge könnte man hauptsächlich unter die zwei Rubriken Fett und Pflanzensäuren bringen.

Es ist in der Krankendiät ein merklicher Unterschied zwischen Männern und Frauen. Die Verdauung der Frauen ist gewöhnlich langsamer.

Tropfen Milch ist, den er dazu nimmt, und wie sehr fast alle englischen Kranken an ihrem Thee hängen, so wird man einsehen, wie wichtig es ist, den Kranken dieses Tropfens nicht zu berauben. Buttermilch, wieder etwas ganz anderes, ist oft, namentlich bei Fieberkranken, anwendbar.

Süßes.

Wenn man nach dem Gehalt an „festen Nahrungsstoffen“ in den verschiedenen Speisen Regeln über Diät feststellt, so läßt man beständig außer Acht, wessen der Kranke bedarf, um das, was sich abgenutzt hat, wieder zu ersetzen, was er zu sich nehmen kann und was nicht. Man kann dem Kranken seine Diät nicht aus einem Buche vorschreiben, man kann den menschlichen Körper nicht wie ein Recept zusammensetzen und sagen, so und so viele „kohlenstoffhaltige“ und so viele „stickstoffhaltige“ Theile machen eine vollkommene Diät für den Kranken aus. Die Beobachtung der Pflegerin wird hier wesentlich den Arzt, die „Eßlaunen“ des Kranken aber wesentlich die Pflegerin unterstützen. Der Zucker ist z. B. einer der nahrhaftesten Körper, da er reiner Kohlenstoff ist, und wird in einigen Büchern ganz besonders empfohlen. Aber die ungeheure Mehrzahl aller Kranken, junge und alte, Männer und Frauen, Reiche und Arme in Hospitälern wie in Privathäusern, mögen nichts Süßes, und während mir nie Patienten vorgekommen sind, die sich in der Krankheit an Süßes gewöhnt hätten, wenn sie es in der Gesundheit nicht mochten, habe ich viele Beispiele von solchen, die in der Gesundheit große Freunde von Süßigkeiten waren, in der Krankheit aber alles Süße, sogar den Zucker im Thee mieden; süße Puddings, süße

Getränke waren ihnen zuwider, denn die belegte Zunge verlangt fast immer etwas Scharfes oder Pikantes. Skorbutkranke bilden eine Ausnahme, sie fordern oft eingemachte Früchte und Süßigkeiten.

Gelée. Gelée ist wiederum etwas, das bei Wärterinnen und Freunden der Kranken sehr in Gunst steht. Nun ist sie, selbst wenn man sie unaufgelöst äße, nicht nahrhaft, aber es ist der Gipfel der Thorheit, einer kleinen Portion Gelatine durch Auflösung in Wasser einen gewissen Umfang zu geben und dann dem Kranken zu verabreichen, als ob die Masse allein die Ernährung ausmachte. Es ist jetzt ausgemachte Sache, daß Gelée nicht nährt, daß sie leicht Durchfall veranlaßt — und auf sie zu bauen, um einem erkrankten Organismus den nöthigen Ersatz zu liefern, heißt einfach, den Kranken unter dem Scheine des Ernährens aushungern. Wenn hundert Löffel voll Gelée im Lauf des Tages gereicht würden, so hätte man eben e i n e n Löffel voll Gelatine gegeben, welcher Löffel voll aber auch keinen Nahrungsstoff enthält.

Doch enthält Gelatine viel Stickstoff, welcher eins der kräftigsten Elemente der Ernährung ist; auf der andern Seite mag Fleischbrühe als ein Beispiel von großer Nahrhaftigkeit für Kranke bei sehr geringem Gehalt an Stickstoff gelten.

Fleischbrühe. Dr. Christison sagt: „Einem jeden wird die Bereitwilligkeit auffallen, mit welcher gewisse Kranken Fleischbrühe *)

---

*) Die Fleischbrühe, von der hier und im Vorhergehenden die Rede ist, der sogenannte Ochsenthee (beef-tea) der Eng-

oder den aufgelösten Saft von Fleisch wiederholt annehmen, während sie alle sonstige Nahrung ausschlagen." Dies ist ganz besonders merkwürdig bei gastrischem Fieber, wo, wie er sagt, „außer diesem aufgelösten Fleischsaft oder Brühe wochen- oder monatelang nur wenig oder gar nichts anderes genossen wird, und doch enthält ein halbes Quart solcher Fleischbrühe nichts als Wasser mit einem halben Loth Nahrungsstoff". Das Resultat ist so überraschend, daß er die Frage aufstellt: „Auf welche Art wirkt diese Speise?" „Nicht einfach nährend, denn $1/2$ Loth auch des allerkräftigsten Nahrungsstoffes kann unter allen Umständen nicht einmal annähernd die tägliche Abnutzung der Gewebe ersetzen." „Möglich", setzt er hinzu, „daß es sich hier um eine neue Art der Heilwirkung handelt."

Man hat die Beobachtung gemacht, daß eine kleine, andern Nahrungsmitteln beigefügte Quantität Fleischbrühe ihre Nährkraft außer allem Verhältniß zu dem beigefügten Gehalt an fester Masse vermehrt. Der Grund, warum Gelée für den Kranken nicht nährend, Fleischbrühe dagegen

länder, wird übrigens nicht wie die gewöhnliche Fleischbrühe bereitet. Folgendes ist ein gutes Recept: 1 Pfund von allem Fett befreiten Ochsenfleisches wird in kleine nicht mehr als zollgroße Stücke geschnitten, in einer irdenen Schüssel mit etwas Salz und 1 Pfund kalten Wassers (ungefähr $1/2$ Quart) aufs Feuer gesetzt, zugedeckt und langsam ins Kochen gebracht; wenn es aber auf den Siedepunkt gekommen ist, muß es nur einige Minuten weiter kochen. Die Brühe wird hierauf durch ein Sieb (ein gröberes oder feineres, je nachdem man die Fleischtheilchen entfernen will oder nicht) in eine Tasse geschüttet und servirt. Anm. d. Ueb.

nahrhaft sich erweist, ist ein noch unentdecktes Geheimniß, aber deutlich ersieht man daraus, daß sorgfältige Beobachtung des Kranken der einzige Schlüssel zur rechten Diätetik ist.

Beobachtung, nicht Chemie muß über Krankenkost entscheiden.

Die Chemie hat bisjetzt wenig Licht auf die Frage der Krankenkost geworfen. Sie kann nur den Gehalt an „kohlenstoff- oder stickstoffhaltigen" Bestandtheilen angeben, welche in den verschiedenen Nahrungsmitteln zu entdecken sind. Sie hat uns Listen von Nahrungsstoffen geliefert, in denen diese nach ihrem größern oder geringern Gehalt an einem oder dem andern dieser Hauptelemente geordnet sind, aber weiter nichts. In den meisten Fällen wird der Magen des Kranken von ganz andern Grundsätzen der Auswahl geleitet als die, welche der Kohlen- oder Stickstoffgehalt der Speise vorschreibt. Ohne Zweifel hat die Natur hierin, wie in allen andern Dingen ihre sehr bestimmten Regeln, aber diese können nur durch die allergenaueste Beobachtung am Krankenbett ermittelt werden. Daselbst lehrt sie uns, daß die Lebenschemie, die Chemie der Wiederherstellung etwas ganz anderes ist als die Chemie des Laboratoriums. Organische Chemie ist nützlich wie jedes Wissen, das uns unmittelbar in die Werkstätte der Natur hineinführt, aber daraus folgt keineswegs, daß uns im Laboratorium irgendeiner der ersetzenden Lebensprocesse erschlossen werde, welche in der Krankheit vor sich gehen.

Auch die nährende Kraft der Milch und der Zubereitungen aus Milch wird sehr unterschätzt; in einem Viertelquart Milch ist beinahe ebenso viel Nahrungsstoff als in

einem Viertelpfund Fleisch. Aber das berührt den Kern der Frage nicht. Es handelt sich darum, was der Magen des Kranken sich aneignen oder woraus er Nahrung ziehen kann, und dies kann der Magen allein bestimmen. Die Chemie kann uns dies nicht sagen, des Kranken Magen muß sein eigener Chemiker sein. Dieselbe Kost, die einen gesunden Menschen gesund erhält, kann einen Kranken umbringen. Das Ochsenfleisch, das von allem Fleisch das nahrhafteste ist, und welches den Gesunden nährt, taugt für den Kranken durchaus nicht, dessen halberstorbener Magen nichts davon assimiliren, das heißt, keinen Nahrungsstoff daraus ziehen kann. Bei Fleischbrühkost verliert der Gesunde seinerseits rasch seine Kraft.

Hausbackenes Brot.

Ich habe Patienten gekannt, die viele Monate lang keinen Bissen Brot berührten, weil sie Bäckerbrot nicht genießen konnten; es waren meist Leute vom Lande, doch nicht alle. Hausbackenes Brot und Kleienbrot sind sehr wichtige Nahrungsmittel für viele Kranke. Der Gebrauch von Abführungsmitteln kann dadurch ganz vermieden werden; Haferkuchen ist ebenfalls nützlich.

Gründliche Beobachtung ist bisjetzt der Krankendiät selten zugewandt worden.

Die Aufgabe aller derjenigen also, welche zu bestimmen haben, was der Kranke essen soll, vielleicht die wichtigste Sorge nächst der um die Luft, die er einathmet, ist die, Acht zu haben auf das Gutdünken des Magens eines Kranken, und nicht auf „chemische Analysen von Nahrungsmitteln“.

Der Arzt, der den Kranken nur einmal am Tage oder vielleicht nur ein- oder zweimal die Woche sieht, kann dies

unmöglich bestimmen ohne die Hülfe des Kranken selbst oder derer, die beständig um ihn sind. Der Arzt kann höchstens beurtheilen, ob der Kranke schwächer oder kräftiger ist als bei seinem letzten Besuche. Ich meine also, die ohne Vergleich wichtigste Aufgabe der Pflegerin, nachdem sie für die Luft des Patienten gesorgt hat, sei die, daß sie die Wirkung der eingenommenen Speise aufs genaueste beobachte und dem Arzte darüber Bericht erstatte.

Ganz unberechenbar ist der Vortheil, der sicherlich aus einer solchen zugleich vernünftigen und genauen Beobachtung in diesem fast vernachlässigten Zweige der Krankenpflege entspringen würde, und ebenso die Hülfe, welche sie dem Arzte gewähren könnte.

Thee und Kaffee.

Es ist von klugen Leuten viel zu viel gegen den Thee geeifert, und von unklugen viel zu viel Thee den Kranken gegeben worden. Wenn man das natürliche und fast allgemeine Verlangen englischer Kranken nach ihrem „Thee" sieht, so kann man sich des Gefühls nicht erwehren, daß die Natur recht gut weiß, was sie will. Aber ein wenig Thee und ein wenig Kaffee thut ihnen ganz denselben Dienst als eine Kanne voll, und viel Thee und besonders viel Kaffee vermindert noch die geringe Verdauungskraft, die der Kranke besitzt. Die Pflegerin aber, weil sie sieht wie gut eine oder zwei Tassen Thee oder Kaffee ihrem Kranken bekommen, denkt, drei oder vier Tassen müßten ihm noch einmal so gut bekommen. Dies ist durchaus nicht der Fall; übrigens ist es gewiß, daß man bisjetzt nichts entdeckt hat, das dem englischen Patienten seine Tasse Thee ersetzen könnte; er kann sie trinken, wenn ihm sonst nichts

mundet, und oft kann er nichts anderes zu sich nehmen, wenn er sie nicht bekommt. Es wäre mir sehr lieb, von einem Schmäher des Thees zu erfahren, was er einem englischen Patienten nach einer schlaflosen Nacht anstatt des Thees reichen würde. Gibt man diesem eine Tasse Thee um fünf oder sechs Uhr morgens, so schläft er zuweilen darauf ein und kommt vielleicht so allein zu seinen zwei oder drei Stunden Schlaf, die ihm überhaupt zu Theil werden. Dagegen sollte man dem Kranken, der Regel nach, nie später als fünf Uhr nachmittags Thee oder Kaffee geben. Schlaflosigkeit in den ersten Nachtstunden rührt gemeiniglich von Aufregung her und wird durch Thee oder Kaffee noch gesteigert. Die Schlaflosigkeit aber, welche bis in den frühen Morgen dauert, ist oft Folge von Erschöpfung und kann durch Thee gehoben werden. Die einzigen englischen Kranken, von denen ich erfahren, daß sie Thee ausschlugen, waren Typhuskranke, und das erste Zeichen von Besserung war, daß sie wieder Thee begehrten. Im allgemeinen zieht die trockene und belegte Zunge immer Thee dem Kaffee vor und sträubt sich gegen alle Milch, außer mit Thee. Kaffee ist ein besseres Stärkungsmittel als Thee, aber angreifend für die Verdauung. Des Patienten Geschmack mag entscheiden. Man wird einwenden, daß bei heftigem Durst des Kranken Gelüste für viel Thee entscheiden, und daß man nichts dafür kann. Aber in solchen Fällen fordert der Kranke Flüssigkeiten zu ganz andern Zwecken als um den Durst zu löschen; er bedarf reichlicher Getränke, aber nicht allein des Thees, und der Arzt wird verordnen, was er bekommen soll, Gerstenschleim

oder Limonade, oder Sodawasser und Milch, je nach Umständen.

Man empfiehlt häufig Personen, die im Begriff sind, sich einer anstrengenden und erschöpfenden Arbeit zu unterziehen, ein Stück Brot zu essen, ehe sie daran gehen. Ich wünschte nur, diese Rathgeber machten an sich selbst den Versuch und nähmen ein Stück Brot anstatt einer Tasse Thee oder Kaffee oder Fleischbrühe zur Erfrischung zu sich. Sie würden finden, daß ihnen damit wenig gedient wäre. Wenn Soldaten mit leerem Magen sich zu ermüdendem Dienste aufmachen, wenn Krankenwärterinnen hungerig zu ihrem Patienten gehen sollen, dann bedürfen sie einer warmen Herzstärkung und nicht eines trockenen Bissen Brotes. Und schrecklich waren schon die Folgen einer Versäumniß dieser Art. Wenn sie einen Mund voll Brot zu ihrer Tasse Thee oder Kaffee nehmen können, um so besser, aber nur nicht anstatt des Thees. Die Thatsache, daß in Brot mehr Nahrungsstoff enthalten ist als in fast irgendetwas anderm, hat ohne Zweifel zu diesem Irrthum verleitet. Daß es aber ein unseliger Irrthum ist, darüber ist kein Zweifel. Es scheint, obwol man von dem Vorgang selbst sehr wenig weiß, daß Stoffe, die sich unmittelbar und mit der geringsten Anforderung an die Verdauungskraft dem menschlichen Körper „assimiliren", für obenangeführte Umstände die besten sind. Das Brot erfordert nun zwei bis drei Aneignungsprocesse, ehe es einen Bestandtheil des menschlichen Körpers ausmacht. Das fast einstimmige Zeugniß englischer Männer und Frauen, die große Strapazen durchgemacht haben, wie lange anhaltende Reisen

zu Pferde oder fortgesetztes Nachtwachen, geht dahin, daß sie es am besten bei einer gelegentlichen Tasse Thee aushalten konnten, und sonst nichts. Man lasse doch hier wie überall nicht Theorien, sondern die Erfahrung den Ausschlag geben!

Lehmann behauptet, wie Dr. Christison sagt, daß bei gesunden und thätigen Leuten „der Aufguß von zwei Loth geröstetem Kaffee täglich die Abnutzung, welche im Körper vor sich geht, um ein Viertel vermindere", und Dr. Christison fügt hinzu, daß der Thee dieselbe Eigenschaft besitzt. Diese Behauptung beruht nun auf wirklicher Erfahrung. Lehmann wiegt den Menschen, und ermittelt die Thatsache durch das Gewicht. Sie ist nicht aus einer „Analyse" der Nahrungsmittel hergeleitet. Alle Erfahrungen unter den Kranken weisen dasselbe nach.

Wenn man Kaffee für den Kranken bereitet, so ist es unumgänglich nöthig, ihn in Bohnen zu kaufen und selbst zu mahlen. Sonst kann man bestimmt auf eine Beimischung von Cichorie rechnen. Hier ist nicht die Frage über den Geschmack oder die Zuträglichkeit der Cichorie. Es handelt sich darum, daß die Cichorie keine von allen den Eigenschaften besitzt, wegen derer man den Kaffee überhaupt gibt. Und darum kann man ihn dann ebenso gut ganz weglassen.

Statt Thee und Kaffee wird dem Kranken oft Cacao empfohlen. Aber abgesehen von der Thatsache, daß englische Kranke fast durchgängig den Cacao nicht mögen, hat dieser eine ganz andere Wirkung als Thee oder Kaffee. Die Cacaonuß ist eine ölige mehlige Substanz, die ganz Cacao.

und gar keine krafterſetzende Eigenſchaft beſitzt und blos das Fett vermehrt. Es iſt deshalb reiner Hohn der Kranken, ihnen den Cacao als Erſatz für Thee oder Kaffee anzupreiſen. Was ſeinen belebenden Reiz betrifft, ſo könnte man ihnen ebenſo gut, anſtatt Thee oder Kaffee, Kaſtanien geben.

Die Maſſe. Ein faſt allgemeiner Irrthum unter den Pflegerinnen betrifft die Maſſe der Nahrungsmittel und vorzugsweiſe der Getränke, welche ſie ihren Kranken anbieten. Nehmen wir an, einem Patienten ſeien den Tag über acht Loth Cognak verordnet, wie ſoll er ſie nehmen, wenn man daraus durch Verdünnung zwei Quart macht. Ebenſo verhält es ſich mit Thee, Fleiſchbrühe, Arrowroot, Milch u. ſ. w., man hat den Nahrungsgehalt nicht vermehrt, man hat die Reproductionskraft in dieſen Stoffen nicht erhöht, indem man ihre Maſſe vergrößerte, höchſt wahrſcheinlich dagegen beides vermindert, indem man der Verdauung des Kranken zu viel zugemuthet; ja, was noch wahrſcheinlicher iſt, der Kranke wird von dem, was ihm verordnet wurde, die Hälfte ſtehen laſſen, weil er die Maſſe nicht vertragen kann, in die man den Nahrungsſtoff eingehüllt hat. Es erfordert ſehr feine Beobachtung und Sorgfalt (und die ſind doch ſo ſelten), um zu beſtimmen, was dem Kranken nicht zu dick oder zu kräftig iſt, während man ihm nicht mehr gibt als die Maſſe, welche er eben zu ſich zu nehmen im Stande iſt.

VIII. Bett und Bettzeug.

Nur einige Worte über Bettstellen und Bettzeug, und besonders mit Bezug auf Patienten, die ganz oder fast ganz ans Bett gefesselt sind.

Fieberhaftigkeit ein Symptom von Bettzeug.

Fieberhafte Aufregung wird gewöhnlich für ein Fiebersymptom gehalten, während es in neun Zehntel aller Fälle nichts ist als ein Bettzeugsymptom.

Der Kranke hat in seinen Körper die eigenen Ausdünstungen, welche Tag für Tag und Woche um Woche sein ungelüftetes Bettzeug anfüllen, wieder aufgenommen. Wie kann dies anders sein? Man sehe sich nur das Bett an, worin der Kranke gewöhnlich liegt.

Unreinlichkeit der gewöhnlichen Betteinrichtungen.

Wenn ich um ein Beispiel verlegen wäre, um zu zeigen, wie man es **nicht** machen soll, so würde ich auf ein gewöhnliches Bett in einem Privathause hinweisen: eine hölzerne Bettstelle, zwei oder drei Matratzen, die bis über die Höhe eines Tisches aufgethürmt sind; nur ein Wunder könnte je solch ein Bett und Bettzeug völlig austrocknen oder lüften. Der Patient muß unvermeidlich abwechseln zwischen kalten, mit animalischen Stoffen gesättigten Dünsten, **nachdem** sein Bett gemacht ist, und warmen Dünsten **vorher**, und dies von der Zeit an, wo man die Matratzen ihm untergelegt hat, bis zu der, wo man sie vertrennt, wenn dies überhaupt geschieht.

Aus demselben Grunde wärme man, wenn nach dem Waschen dem Patienten das gleiche Bettgewand wieder angelegt werden muß, dies immer zuvor am Feuer; das

Gewand, das er getragen hat, ist nothwendig etwas feucht. Es ist kalt geworden, weil er es einige Minuten nicht an hatte. Das Feuer trocknet und lüftet es zugleich. Dies ist hier viel wesentlicher als bei frischgewaschenen Gegenständen.

Man lüfte nicht blos die reinen, sondern auch die gebrauchten Leintücher.

Wenn man bedenkt, daß ein gesunder erwachsener Mensch durch Lungen und Haut in vierundzwanzig Stunden anderthalb Quart Feuchtigkeit ausdünstet, voll organischer Stoffe, die eben im Begriff sind, in Fäulniß überzugehen; daß in Krankheiten die Menge oft eine viel größere, die Beschaffenheit aber immer viel giftiger ist, so frage man sich zunächst, wohin geht denn diese Ausdünstung? Hauptsächlich in das Bettzeug, weil sie nirgends anders hin kann. Und da bleibt sie auch, weil, den wöchentlichen Wechsel der Leintücher ausgenommen, kaum eine andere Lüftung versucht wird. Eine Wärterin wird bis zur Peinlichkeit besorgt sein, frische Leintücher von reiner Feuchtigkeit durch Lüftung zu befreien, aber gebrauchte Leintücher, der schädlichen Dünste wegen, zu lüften fällt ihr gar nicht ein. Außerdem kommen die gefährlichsten aller Ausdünstungen von den Ausleerungen des Kranken; diese werden wenigstens vorübergehend da aufgestellt, wo sie ihren Dunst in die untere Seite der Bettmatratzen ausströmen müssen, und der Raum unter dem Bett wird niemals gelüftet; er kann bei unsern Einrichtungen nicht gelüftet werden.

Muß nun solch ein Bett nicht immer mit diesen Stoffen getränkt sein und fortwährend als Mittel dienen, um in den Organismus des unglücklichen Kranken, der darin liegt, seine Auswurfsstoffe wieder einzuführen, zu deren

Entfernung aus dem Körper die Natur ja eben ausdrücklich die Krankheit bestellt hat.

Es entsinkt mir immer der Muth, wenn ich die guten Hausfrauen aller Stände sagen höre: „Ich kann Sie versichern, in dem Bette ist regelmäßig geschlafen worden.“ Man kann nur hoffen, daß es nicht wahr sei. Wie? ist das Bett bereits mit den Ausdünstungen eines andern gesättigt, ehe mein Kranker sich hineinlegt? Ist jede Möglichkeit der Lüftung also ausgeschlossen? Gewiß, denn: „Es ist jede Nacht darin geschlafen worden.“

Eiserne Bettstellen mit Springfedern sind die besten.

Um einen wirklichen Kranken wirklich zu pflegen, muß man eine eiserne Bettstelle haben mit einem Rost von Springfedern, der die Luft bis in die Matratzen durchdringen läßt, die Matratze muß dünn und von Roßhaar sein, das Bett nicht über $3\frac{1}{3}$ Fuß (rheinländisch) breit.

Bequemlichkeit und Reinlichkeit zweier Betten.

Ist der Patient ganz an das Bett gefesselt, so sollte man zwei solcher Bettstellen haben, jede vollständig mit Matratzen, Leintüchern, wollenen Decken u. s. w. versehen, sodaß der Patient in jeder zwölf Stunden zubringen kann; auf keinen Fall dürfen die Leintücher von einem Bette zum andern gebracht werden. Das ganze Bettzeug muß die je dazwischenliegenden zwölf Stunden zur Lüftung aufgehängt werden. Wol gibt es manche Fälle, wo dies durchaus nicht ausführbar ist, und viele, wo man es nur annäherungsweise ausführen kann. Ich spreche hier von dem Ideale der Krankenpflege, wie sie hier und da wirklich gehandhabt wird. Aber was die Beschaffenheit der Bettstelle anbelangt, so kann darüber kein Zweifel sein, ob man blos eine oder zwei hat.

Das Bett soll nicht zu breit sein.

Man hat eine Liebhaberei für breite Betten; das ist, meiner Meinung nach, ein bloßes Vorurtheil. Alle Erfrischung, die man dem Patienten durch Wenden von einer Seite des Bettes zur andern reicht, kann ihm mit weit größerer Sicherheit dadurch verschafft werden, daß man ihn in ein frisches Bett legt, und ein Patient, der wirklich sehr krank ist, hat keinen großen Spielraum nöthig. Aber es heißt, man habe in einem schmalen Bette keinen Raum, um ein Kaffeebret hinzustellen. Eine gute Wärterin wird überhaupt kein Kaffeebret aufs Bett setzen. Kann sich ein Kranker auf die Seite wenden, so wird er bequemer an einem Tische speisen, der ans Bett gerückt ist. Unter keinen Umständen sollte ein Bett höher sein als ein Sofa; man bringt sonst den Kranken in eine ganz unnahbare Höhe; er kann nichts selber erreichen, er kann nichts selber von der Stelle rücken. Wenn der Patient sich nicht wenden kann, so ist eine Tafel über das Bett her immer noch besser. Ich brauche wol kaum zu sagen, daß das Krankenbett durchaus nicht an die Wand gelehnt sein darf. Die Pflegerin muß von allen Seiten leicht ans Bett und an den Patienten gelangen können, welches unmöglich ist, wenn ein Bett zu breit oder zu hoch ist.

Auch nicht zu hoch.

Wenn ich einen Patienten in einem neun bis zehn Fuß hohen Zimmer auf einem vier bis fünf Fuß hohen Bett liegen sehe, den Kopf, wenn er aufrecht im Bette sitzt, buchstäblich nur zwei oder drei Fuß von der Decke entfernt, da muß ich mich fragen: ist nun dies absichtlich so eingerichtet, um dem Patienten das allen Kranken eigene peinliche Gefühl zu bereiten, als ob Fußboden und Decke

ihn wie eine Fleischschnitte zwischen Butterbroten zusammendrückten? eine Vorstellung, die wahrhaftig hier nicht weit von der Wahrheit wäre. Wenn vollends das Fenster nicht weit gegen die Decke hinaufreicht, dann kann des Patienten Kopf geradezu über die Schichte von frischer Luft zu liegen kommen, selbst wenn das Fenster offen steht. Kann menschlicher Unverstand weiter gehen, um den Herstellungsproceß, den Gott eingeleitet hat, rückgängig zu machen?

Ist das Bett höher als ein Sofa, so wird die größere Ermüdung des Ein- und Aussteigens eine kleine Bewegung im Freien oder im Nebenzimmer z. B. unmöglich machen. Es ist wahrlich seltsam, daß die Leute dies nie bedenken und auch nicht, wie viel öfter ein Patient, der die ganzen vierundzwanzig Stunden im Bette zubringt, aus- und einsteigen muß als sie, die hoffentlich während der vierundzwanzig Stunden nur einmal ins Bett und einmal aus demselben steigen.

Ein Krankenbett sollte immer nur in der luftigsten Stelle des Zimmers stehen, und der Kranke sollte vom Bette aus durchs Fenster blicken können.

Auch nicht an einer dunkeln Stelle stehen.

Ich brauche kaum zu sagen, daß das alte viersäulige Himmelbett mit Vorhängen ganz und gar unzulässig ist, sowol für Kranke als für Gesunde. Hospitalbettstellen sind in mancher Beziehung viel weniger tadelnswerth als die Betten in Privathäusern.

Auch kein Himmelbett mit Vorhängen.

Man hat Grund zu glauben, daß nicht wenige der scheinbar unerklärlichen Fälle von Skrofelkrankheit unter Kindern ihren Ursprung in der Gewohnheit haben, mit dem Kopfe unter der Decke zu schlafen, und so bereits

Skrofeln oft eine Folge der Anordnung des Bettzeugs.

verbrauchte Luft wieder einzuathmen, die noch außerdem durch die Hautausdünstungen verunreinigt ist. Kranke haben hier und da eine ähnliche Gewohnheit, und oft ist das Bettzeug so gelegt, daß der Patient nothwendig eine mehr oder weniger durch Hautausdünstung verunreinigte Luft einathmen muß. Eine gute Pflegerin wird dieses sorgfältig verhüten. Es ist dies ein wichtiger Zweig der so nöthigen Lüftung.

Schwindsüchtige Kranke stecken oft den Kopf unter die Bettdecke, weil dies den durch Witterungswechsel oder Feuchtigkeit in unserm veränderlichen Klima hervorgerufenen Krampfhusten erleichtert. Es gibt aber kein schlimmeres Verunreinigungsmittel als die vom Körper ausströmende warme Luft. Und wenn Pflegerinnen so etwas erlauben, so brauchen wir uns nicht länger über das rasche Erliegen eines Schwindsüchtigen zu wundern. Ein leicht über den Mund gelegtes seidenes Tuch, eine Mundberge (respirator), das Einathmen heilkräftiger Dämpfe oder einfachen Wasserdampfes aus einem Kübel kochenden Wassers wird den Hustenkrampf ohne solche Gefahr stillen. Doch muß das Einathmen von Dämpfen mit großer Sorgfalt geschehen, damit keine Feuchtigkeit auf dem Patienten bleibe.

Wundliegen.

Es mag der Mühe werth sein, zu bemerken, daß wo Wundliegen zu befürchten, dem Patienten nie eine wollene Decke untergelegt werden sollte. Sie bleibt feucht und wirkt wie ein erweichender Umschlag.

Schwere undurchdringliche Bettdecken.

Man sollte für Kranke nur leichte wollene Decken brauchen; die schwere baumwollene undurchdringliche Decke taugt nichts, weil sie die Ausdünstungen des Kranken festhält,

während eine wollene diese durchläßt. Für schwache Patienten sind die schweren Bettdecken eine wahre Last, die sie um jeden festen Schlaf bringen.

Wärterinnen meinen oft, nur der Kranke, nicht das Krankenzimmer gehe sie an.

Ich sagte einmal zu einer „sehr guten Wärterin", daß der Zustand, in welchem ihres Patienten Zimmer gehalten werde, seine Schlaflosigkeit ganz genügend erkläre, und sie gab mir in der besten Laune zur Antwort, das wundere sie gar nicht; als ob der Zustand des Zimmers, ungefähr wie der Stand des Wetters, gänzlich außerhalb ihrer Gewalt läge. In welchem Sinne nun kam dieser Frau die Benennung Pflegerin zu?

Eine gute Pflegerin wird immer das Bett ihres Kranken selbst machen und es nicht der Magd überlassen. In gut eingerichteten Krankensälen macht die Oberwärterin (oder „Schwester") die Betten der Schwerkranken immer selbst und niemand macht sie so gut wie sie. Wenn sie die Nothwendigkeit des Schlafes für den Kranken bedenkt, und wie sehr dieser davon abhängt, ob das Bett gut gemacht ist oder nicht, so wird sie diesen wichtigen Theil ihrer Pflichten niemand überlassen. Aber eine nachlässige Wärterin legt die Decke doppelt über die Brust des Patienten, anstatt dort das geringste Gewicht zu lassen; sie wendet seine Matratze nicht jeden Tag und nach jeder Richtung um, sodaß der Patient sein Bett lieber von irgendjemand machen läßt als von ihr.

Noch ein Wort über Kopfkissen. Jeder schwache Patient, was auch seine Krankheit sein möge, leidet mehr oder weniger an Athmungsbeschwerden. Das Gewicht des Körpers der unglücklichen Brust abzunehmen, der ihre Arbeit so

sauer wird, sollte daher das Hauptbestreben der Pflegerin bei der Anordnung der Kopfkissen sein. Was thut sie aber, und was sind die Folgen? Sie schichtet die Kissen, eins aufs andere, gleich einer Wand von Ziegelsteinen. Der Kopf wird auf die Brust herabgedrückt, und die Schultern werden vorwärts geschoben, sodaß sie der Lunge jede Ausdehnung erschweren. Die Kissen lehnen sich in Wirklichkeit auf den Patienten, nicht der Patient auf die Kissen. Man kann dafür keine Regel angeben, weil diese durch den Körperbau des Patienten bedingt ist.

Allein der Zweck ist, vermittelst der Kissen den Rücken unterhalb der Athmungswerkzeuge zu unterstützen, den Schultern Raum zum Zurückfallen zu lassen und das Haupt zu stützen, ohne es vorwärts zu drängen. Die Leiden sterbender Patienten werden durch Vernachlässigung dieser Dinge unendlich vermehrt. Und mancher Kranke, zu schwach um selbst seine Kissen herumzuziehen, schiebt sein Buch unter, oder was er sonst zur Hand hat, um das Kreuz zu stützen. Lange Menschen leiden viel mehr als kurze, ihrer langen Glieder wegen. Irgendetwas, wogegen sie die Füße stemmen können, ist für alle eine große Erleichterung.

IX. Licht.

Licht wesentlich zur Erhaltung und Herstellung der Gesundheit.

Das Resultat aller meiner Erfahrungen bei Kranken besteht darin, daß gleich in zweiter Linie nach dem Bedürfniß an frischer Luft dasjenige an Licht steht, daß nach

einem dumpfen Raume das Schädlichste für sie ein dunkler Raum ist; ja, daß sie nicht blos Licht, sondern geradezu Sonnenlicht brauchen. Lieber den Kranken der Sonne nach herumbetten, je nach der Lage der Zimmer, wenn die Umstände es gestatten, als ihn in einem Raume lassen, nachdem die Sonne weg ist. Man meint gewöhnlich, die Sonne wirke blos auf die Stimmung. Das ist keineswegs der Fall. Die Sonne ist nicht blos eine Malerin, sondern auch eine Bildnerin. Man gibt ja zu, daß sie photographirt. Ohne uns auf eine wissenschaftliche Auseinandersetzung einzulassen, müssen wir doch zugeben, daß die Sonne einen ebenso wirklichen und augenfälligen Einfluß auf den menschlichen Körper ausübt als auf die photographische Platte. Allein das ist nicht alles. Wer hat nicht schon die reinigende Wirkung des Lichts und insbesondere des unmittelbaren Sonnenlichts auf die Zimmerluft bemerkt? Dies ist eine Beobachtung, die jedermann machen kann. Man gehe in ein Zimmer, wo die Läden stets zugeschlossen sind (in einem Krankenzimmer oder in einer Schlafstube sollten die Läden übrigens nie geschlossen werden), und obwol der Raum unbewohnt ist, obwol die Luft nie durch den Athem eines menschlichen Wesens verunreinigt wurde, so wird man einen dumpfen muffigen Geruch von verdorbener Luft spüren, d. h. von Luft, die nicht durch Sonnenstrahlen gereinigt ist. Die Dumpfigkeit finsterer Räume und Winkel ist ja auch sprichwörtlich. Die Heiterkeit eines Zimmers, die heilsame Wirkung des Lichts, ist bei der Behandlung von Krankheiten überaus wichtig.

Lage, Aussicht und Sonnenlicht von höchster Wichtigkeit für den Kranken.

Eine sehr hohe Autorität im Hospitalbauwesen sagt irgendwo, man beachte beim Entwurf zu diesen Bauten den Unterschied zwischen Krankensälen und bloßen Schlafsälen nicht hinreichend. Aber ich gehe noch weiter und sage, Gesunde bedenken nie den Unterschied zwischen Schlafstuben und Krankenzimmern, wenn sie ihre Einrichtungen für Kranke treffen. Einem Gesunden macht es gar nichts aus, was für eine Aussicht er vom Bette aus hat. Er sollte nie darin liegen, außer wenn er schläft, und bei Nacht. Auch die Lage bedeutet für ihn nicht sehr viel (vorausgesetzt, die Sonne bescheine täglich einige Zeit sein Schlafzimmer, um die Luft zu reinigen), da er sich ja nie in seinem Schlafzimmer aufzuhalten braucht als während der Stunden, wo keine Sonne scheint. Aber gerade umgekehrt verhält es sich bei den Kranken, selbst wenn sie ebenso lange außer dem Bette wären als der Gesunde, was wahrscheinlich nicht der Fall ist. Für diese behaupte ich, daß es eine der ersten Bedingungen ihrer Wiederherstellung ist, wenn sie vom Bette aus, ohne sich aufzurichten oder umzuwenden, wenigstens den Himmel und das Sonnenlicht erblicken können, wenn man ihnen nichts anderes zeigen kann. Und daher sollte man die Lage des Krankenbettes zu allererst bedenken. Können die Kranken durch zwei Fenster, statt nur durch eins sehen, um so besser. Sodann ist die Morgen- und Mittagsonne, die Zeit, wo sie gewiß noch nicht auf sind, für sie wichtiger, wenn eine Wahl getroffen werden muß, als die Nachmittagsonne. Vielleicht kann man sie nachmittags aufstehen lassen

und ans Fenster setzen, wo sie die Sonne sehen können. Die beste Regel aber ist, ihnen womöglich unmittelbares Sonnenlicht von dem Augenblicke an, wo die Sonne aufgeht, bis zu ihrem Untergang zu verschaffen.

Ein anderer großer Unterschied zwischen Schlafstube und Krankenzimmer ist der, daß der Gesunde ein großes Kapital von frischer Luft antritt, wenn er seine Nacht beginnt, vorausgesetzt daß seine Fenster den ganzen Tag, wie sich's gehört, auf waren; beim Kranken ist das anders, weil er unausgesetzt die Luft in dem nämlichen Zimmer einathmet und sie durch seine eigenen Ausdünstungen verunreinigt. Weit mehr Sorgfalt ist deshalb erforderlich, um einen beständigen Luftwechsel im Krankenzimmer zu unterhalten.

Es wird kaum der Erwähnung bedürfen, daß es acute Fälle gibt (besonders einige Augenkrankheiten und andere, in denen das Auge krankhaft empfindlich ist), wo ein gemildertes Licht nothwendig wird. Aber ein finsteres, nach dem Norden gelegenes Zimmer ist selbst in diesen Fällen unzulässig. Man kann ja durch Fensterrouleaux und Vorhänge das Licht jederzeit mäßigen.

Schwere, dicke, dunkle Fenster- oder Bettvorhänge sollten übrigens in diesem Lande für Kranke jeder Art so wenig wie möglich in Anwendung kommen. Ein leichter weißer Vorhang zu Häupten des Bettes reicht gewöhnlich hin, sowie ein grünes Fensterrouleau, welches nur im Nothfall niedergelassen werden sollte.

Einer der größten Beobachter menschlicher (nicht physiologischer) Dinge sagt: „Wo Sonne ist, da ist Gedanke."

Ohne Sonnenlicht kommen wir an Leib und Seele herunter.

Alle Physiologie bestätigt diesen Ausspruch. Auf der unbesonnten Seite eines tiefen Thales herrscht regelmäßig der Cretinismus. In den Kellern und in den sonnenlosen Seiten enger Straßen herrscht körperliche Entartung und Schwächlichkeit; mit Seele und Leib geht es gleichmäßig abwärts. Man bringe die blasse welke Pflanze, das blasse welkende Menschenkind an die Sonne, und wenn es nicht schon zu weit gekommen ist, so werden beide Gesundheit und Lebenslust wiedererlangen.

Fast alle Kranke liegen mit dem Gesicht gegen das Licht.

Merkwürdig ist es zu beobachten, wie fast alle Patienten das Gesicht dem Lichte zuwenden, gerade wie auch die Pflanzen immer nach dem Lichte streben; ein Kranker beschwert sich sogar bisweilen, es thäte ihm weh, „auf dieser Seite zu liegen". „Warum liegst du denn auf dieser Seite?" Er weiß es nicht; wir aber wissen es: weil dies die Fensterseite ist. Ein in der Gesellschaft beliebter Arzt hat neulich in einem Regierungsbericht veröffentlicht, er lasse seine Kranken immer das Gesicht vom Lichte abwenden. Ja aber die Natur ist stärker als ein Modearzt, und wendet sicherlich die Gesichter wieder dem Lichte zu, wo sie es irgend bekommen kann. Man wandere durch die Säle eines Hospitals, man rufe sich alle sonst gesehenen bettlägerigen Kranken ins Gedächtniß und zähle einmal zusammen, wie viele Kranke man je mit dem Gesicht der Wand zu liegend gefunden hat.

X. Reinlichkeit der Zimmer und Wände.

Reinlichkeit der Teppiche und Möbel.

Es ist überflüssig, einer Pflegerin zu sagen, daß sie reinlich sein oder ihren Patienten reinlich halten muß, da ja offenbar der wichtigste Theil der Pflege darin besteht, Reinlichkeit zu erhalten. Keine Lüftung kann einem Zimmer oder Saal etwas helfen, in dem man nicht die gewissenhafteste Reinlichkeit beobachtet. Wenn nicht gerade der Wind mit einer Schnelligkeit von vier Meilen in der Stunde durch die Fenster bläst, so werden staubige Teppiche, schmuziges Holzwerk, dumpfe Vorhänge und Möbel unfehlbar einen dumpfen Geruch erzeugen. Ich habe in einem großen kostbar eingerichteten londoner Hause gewohnt, wo ich zwei sehr hohe Zimmer mit entgegenstehenden Fenstern ganz allein innehatte, und doch konnte zufolge der ebenerwähnten Ursachen von Unreinlichkeit kein Oeffnen der Fenster diese Räume frei von dumpfer Luft erhalten; als man aber Teppiche und Vorhänge fortgeschafft, wurden die Zimmer so luftig, als man es nur wünschen konnte. Es ist reiner Unsinn zu sagen, man könne in London ein Zimmer nicht rein halten. Viele unserer Hospitäler beweisen das gerade Gegentheil.

Der Staub wird heutzutage nie fortgeschafft.

Freilich aber wird bei der jetzt üblichen Weise abzustäuben nicht ein Stäubchen wirklich fortgebracht. Abstäuben, wie man's jetzt treibt, heißt nichts anderes, als bei geschlossenen Thüren und Fenstern den Staub von einem Theil des Zimmers in den andern jagen. Wozu das dienen soll ist mir ein Räthsel. Man thäte besser, den Staub

zu lassen wo er ist, wenn man nicht Anstalt trifft, ihn ganz und gar zu beseitigen. Denn von dem Augenblicke an, wo ein Zimmer anfängt ein solches zu sein, bis zu dem, wo es keins mehr ist, verläßt auch nicht ein Atom Staub in Wirklichkeit seine vier Wände. Ein Zimmer ordnen will gegenwärtig so viel heißen als ein Ding von seinem Platz nehmen, den es durch Bedeckung rein gehalten hat, und es an einen andern schmuzigern hinlegen. Mit dem Staubtuch abschlagen ist nur zulässig bei Gemälden und Papieren. Die einzige Art, die ich kenne, um den Staub, die Plage aller Freunde von frischer Luft, wirklich zu beseitigen, besteht darin, jeden Gegenstand mit einem feuchten Tuch abzuwischen. Freilich müssen dann alle Möbel so beschaffen sein, daß sie das feuchte Tuch ohne eigenen Schaden ertragen können, und so polirt, daß man sie naßmachen darf, ohne Schaden für andere zu befürchten. Aber das jetzt gebräuchliche Abstäuben heißt wahrhaftig nichts als den Staub gleichmäßiger in einem Zimmer vertheilen.

Fußböden. Was die Fußböden betrifft, so ist der einzig mir bekannte wirklich reine Fußboden der berliner Lackboden, welcher jeden Morgen naß gemacht und trocken gerieben wird, um den Staub zu entfernen. Der französische Parquetboden ist immer mehr oder weniger staubig, wiewol in Beziehung auf Reinlichkeit und Gesundheit unsern einsaugenden Böden weit vorzuziehen.

Das allerschlimmste Auskunftsmittel aber, das man hätte für ein Krankenzimmer erfinden können, ist ein den Boden bedeckender Teppich. Muß man einen solchen haben, so ist die einzig sichernde Vorkehrung die, ihn anstatt nur

einmal, jährlich zwei- oder dreimal aufzunehmen. Ein schmuziger Teppich verpestet das Zimmer im eigentlichen Sinne des Worts. Und wenn man bedenkt, welch eine Menge animalischen Stoffes durch die Füße eintretender Personen mit hereingebracht wird und in den Teppich eindringt, so wird man diese Behauptung nicht übertrieben finden.

Aus diesem Grunde ist das Scheuern der Fußböden in den Krankenzimmern sehr nachtheilig. In jedem stark bewohnten Schulraum und Krankensaal macht sich, so oft der Boden gescheuert wird, ein Geruch bemerklich, der nicht blos von der Seife und dem Wasser herrührt. Es ist die Ausdünstung der animalischen Stoffe, welche der einsaugende Boden von den Füßen und dem Athem der Bewohner in sich aufgenommen hat.

Dies ist eine der Ursachen von Rothlauf in den Hospitälern.

Trockener Schmuz ist verhältnißmäßig unschädlich, nasser Schmuz dagegen immer gefährlich.

In einem trockenen Klima hat in unreinlichen Städten die Zufuhr von Wasser geradezu Seuchen verursacht.

Aerzte haben wiederholt das Scheuern verboten. Und um nicht entdeckt zu werden, haben die Wärterinnen am frühen Morgen gescheuert.

Was ist zu thun?

Im Krankenzimmer sollte der Arzt immer befragt werden, ob und wann er das Scheuern des Bodens erlaubt. Wenn es irgendmöglich ist, den Patienten in ein anderes Zimmer zu bringen, so sollte das Scheuern nur dann vor-

genommen werden, wenn er nicht im Zimmer ist, und dieses durch Einheizen und offene Fenster getrocknet werden, ehe er wieder hineinkommt. Ein trockener und nicht ein feuchter Tag muß daher gewählt werden.

Doch weiß ich aus Erfahrung, daß es ganz möglich ist, in einem Privatkrankenzimmer (wo man nicht so viel ein- und ausgeht wie im Hospital) den Boden vollkommen rein zu halten durch Aufnehmen mit einem feuchten Tuch und Abtrocknen vermittelst einer Bürste.

Die Möbel wurden in dem Fall, wovon ich hier rede, — einem chirurgischen — auf ähnliche Weise mit einem in heißem Wasser ausgeschwenkten Tuch abgewischt und das Zimmer so von allem Staube befreit.

In mehreren Hospitälern ist der Zweck dadurch erreicht worden, daß man den Boden ebnete, ihn mit trocknendem tüchtig eingeriebenen Leinsamenöl sättigte, und nachdem man ihn gefärbt (blos um ein schöneres Ansehen zu geben) Wachs und Terpentin anwendete.

Der Boden wurde mit einem über der Bürste befestigten Tuche gereinigt. Und wenn man je etwas verschüttete, so wurde die Stelle sogleich mit Seifenwasser gewaschen und wieder abgetrocknet.

Ich hoffe, es kommt die Zeit, wo man in England alle einsaugenden Böden abschaffen wird, sowol in Schulen als in Irrenanstalten, Hospitälern und Privathäusern.

Wände, tapezirte, mit Kalk und mit Oelfarbe angestrichene.

Was die Wände betrifft, so ist die tapezirte Wand die schlechteste; gleich nach ihr kommt die Mörtelwand. Doch kann man letztere durch wiederholten Kalkanstrich unschädlich machen. Die Tapeten müssen sehr oft erneuert

werden. Eine Glanztapete ist weit weniger gefährlich. Die gewöhnliche Schlafstubentapete aber ist das Gegentheil von allem, was sie sein sollte.

Die Atmosphäre eines gemalten Zimmers ist von der eines tapezirten sehr leicht zu unterscheiden.

Jemand, der seine Sinne daran gewöhnt hat, gute und schlechte Luft für Kranke und für Kinder zu vergleichen, kann gewiß mit verbundenen Augen sogleich an dem Geruch der Luft unterscheiden, ob er sich in einem alten mit Oelfarbe angestrichenen oder einem alten tapezirten Zimmer befindet unter übrigens gleichen Umständen. Die Luft des letztern wird immer dumpf sein, sogar wenn alle Fenster offen stehen.

Der genaue Zusammenhang zwischen Lüftung und Reinlichkeit wird durch folgende Thatsache erwiesen. Eine gewöhnliche helle Tapete bleibt viel länger rein, wenn in dem Rauchfang ein Arnott'scher Ventilator angebracht ist, als wenn kein solcher vorhanden ist.

Die beste Wand, die es bisjetzt gibt, ist die mit Oelfarbe angestrichene. Von ihr kann man die animalischen Ausdünstungen abwaschen, und diese sind es, die ein Zimmer dumpf machen.*)

Die beste Wand für ein Krankenzimmer.

Die beste Wand aber, die man für ein Krankenzimmer oder einen Krankensaal erfinden könnte, wäre reiner, weißer, nicht einsaugender Cement oder Wasserglas, oder

---

Wie man Wände rein halten kann auf Kosten der Kleider.

*) Wenn man die schmuzige Thür oder einen Theil der schmuzigen Wand dadurch abwischen will, daß man das reine Kleid oder den Shawl daran aufhängt, so ist dies allerdings ein Mittel und ein sehr gebräuchliches, ja gewöhnlich das einzige Mittel, was angewendet wird, um Thür und Wände in einem Schlafzimmer zu reinigen!

auch glasirte Kacheln, wenn man diese zierlich genug machen könnte.

Luft kann ebenso wie Wasser beschmuzt werden. Wenn man ins Wasser bläst, so verunreinigt man es mit dem aus dem Athem kommenden animalischen Stoff. Ebenso verhält es sich auch mit der Luft. Die Luft wird immer in einem Zimmer verunreinigt, wo Wände und Fußteppiche animalische Ausdünstungen einsaugen können.

Mangel an Reinlichkeit in Zimmern und Sälen also, gegen die man auf der Hut sein muß, kann auf dreierlei Art entstehen:

Unreine Luft von außen.

1) Durch unreine Luft von außen, welche von Ausdünstungen der Kloaken, von schmuzigen Straßen, Rauch, Pferdemist u. dgl. herrührt.

Die beste Außenwand für ein Haus.

Wenn man sich nur entschließen wollte, die Außenwände der Häuser mit gewöhnlichen oder enkaustischen Kacheln zu bedecken, so wäre das ein unberechenbarer Gewinn für Licht, Reinlichkeit, Trockenheit, Wärme und folglich auch für den Geldbeutel. Die Außenseite eines Hauses könnte dann ganz leicht vermittelst einer Wasserspritze abgewaschen werden. Diese Art von Wänden würde nächst der Pflasterung am meisten zur Gesundheit der Städte beitragen.

Unreine Luft von innen.

2) Durch unreine Luft im Hause selbst und zwar durch Staub, den man oft versetzt, aber niemals entfernt. Und dies bringt mich darauf zurück, was als unumgängliche Vorbedingung gelten muß. Man habe in den Zimmern so wenig vorspringende Winkel, Gesimse u. s. w. als nur immer möglich. Und unter keinem Vorwand solche, die

nicht augenfällig sind. Hier sammelt sich der Staub und wird nie abgewischt, und es ist ein sicheres Mittel, die Luft zu verunreinigen. Außerdem zieht sich die animalische Ausdünstung der Bewohner in die Möbel. Und wenn man diese nie gründlich reinigt, wie können da die Zimmer anders sein als dumpf? Man lüfte soviel man will, die Zimmerluft wird nie gut werden. Endlich aber findet eine beständige Zersetzung, wie man es nennt, bei allen Gegenständen, außer bei polirten oder glasirten, statt. Für gewisse grüngefärbte Tapeten z. B. wird Arsenik angewendet: nun sind sogar in dem Staub, der in so tapezirten Zimmern herumliegt, Theilchen von Arsenik entdeckt worden. Man sieht also, daß der Staub nichts weniger als unschädlich ist, und dennoch läßt man ihn in Winkeln und Gesimsen monatelang und in den Zimmern für immer liegen. Ferner füllt auch noch die Feuerung das Zimmer mit Kohlendunst und Staub an.

Unreine Luft vom Fußteppich.

3) Durch schlechte Luft von Fußteppichen. Vor allem sorge man dafür, daß die animalischen Atome, die von den Füßen der Bewohner auf ihnen hängen bleiben, sich nicht darin festsetzen. Unbedeckte Fußböden sind, wenn man nicht das Holzgewebe sättigt und polirt, ebenso verderblich. Der schon erwähnte Geruch eines Fußbodens in einer Schule oder einem Krankensaal, sobald die Feuchtigkeit die animalischen Stoffe, womit er gesättigt ist, herauszieht, sollte allein hinreichen, uns vor dem Unheil zu warnen, das hier brütet.

Gegenmittel.

Die äußere Luft kann sonach blos durch allgemeine gesundheitliche Verbesserungen und durch Verzehrung des

Rauchs rein gehalten werden. Schon die Ersparniß an Seife, welche hierdurch erreicht würde, ist ganz unberechenbar.

Die innere Luft kann nur rein gehalten werden durch außerordentliche Sorgfalt in der obenerwähnten Weise, daß man nämlich Wände, Fußteppiche, Möbel u. s. w. von animalischen Stoffen und besonders von Staub freihält, der ja selbst großentheils aus diesen ihn durchdringenden Stoffen besteht. Ohne Reinlichkeit ist nur eine mangelhafte Lüftung möglich, ohne Lüftung vollkommene Reinlichkeit unmöglich.

In allen Klassen der Gesellschaft haben nur sehr wenige einen Begriff von der ausgesuchten Reinlichkeit, welche in einem Krankenzimmer erforderlich ist. Denn vieles von dem Ebengesagten bezieht sich weniger auf die Hospitäler als auf das Privatkrankenzimmer.

Selbst in den besten Privathäusern verunreinigen das rauchige Kamin, die staubigen Möbel, die nur einmal täglich ausgeleerten Geschirre beständig die Luft.

Die Gesunden pflegen seltsamerweise immer zu vergessen, daß, was für sie nur eine leichte Unbequemlichkeit ist, die man eben geduldig hinnehmen muß, für den Kranken eine Quelle von Leiden wird, welche die Wiederherstellung verzögert, wo nicht geradezu den Tod beschleunigt.

Gesunde sind kaum mehr als höchstens acht Stunden in demselben Zimmer. Sie können sich immer, wenn auch nur für wenige Minuten, eine Abwechselung verschaffen, und selbst während der angenommenen acht Stunden ihre Stellung oder ihren Platz im Zimmer verändern. Der Kranke dagegen, der nie aus dem Bett kommt, der nicht

im Stande ist, durch eigene Bewegung Luft, Licht oder Wärme zu wechseln, der keine Ruhe bekommen, nicht dem Rauch, oder dem Geruch, oder dem Staub ausweichen kann, er wird durch das, was dem Gesunden eine Kleinigkeit erscheint, heruntergestimmt oder geradezu vergiftet.

„Was man nicht ändern kann nimmt man geduldig an", ist der allerschlimmste und gefährlichste Grundsatz für eine Pflegerin. Geduld und Ergebung sind bei ihr nur schönere Worte für Sorglosigkeit oder Gleichgültigkeit; verächtlich, wenn es sie selbst betrifft; sträflich, wenn es auf ihre Kranken Bezug hat.

XI. Reinlichkeit des Körpers.

Vergiftung durch die Haut.

Fast bei allen Krankheiten ist die Hautthätigkeit in einem mehr oder minder abnormen Zustande; und in vielen sehr wichtigen Krankheiten hilft sich die Natur fast einzig durch die Haut. Dies ist besonders bei Kindern der Fall. Allein das von der Haut Geschiedene bleibt auf der Haut sitzen, wenn es nicht durch Waschen oder durch Wechseln der Kleider entfernt wird. Jede Pflegerin sollte diese Thatsache beständig vor Augen haben — denn wenn sie ihren Kranken ungewaschen läßt, oder seine Kleidung nicht wechselt, sobald dieselbe von Schweiß u. s. w. durchdrungen ist, so greift sie in den natürlichen Herstellungsproceß ebenso verderblich und wirksam ein, als hätte sie dem Patienten eine Dosis schleichenden Gifts gereicht. Vergiftung durch die

Haut ist nicht weniger sicher als Vergiftung durch die Lippen — nur ist sie langsamer in ihrer Wirkung.

Lüftung und Hautreinlichkeit gleich wichtig.

Die große Linderung und Behaglichkeit, die der Kranke durch sorgfältiges Waschen und Trocknen der Haut erfährt, ist eine der gewöhnlichsten Beobachtungen am Krankenbette. Aber man vergesse nicht, daß diese Linderung und Behaglichkeit einen tiefern Grund hat. Denn sie ist nur ein Zeichen, daß die Lebenskräfte durch Entfernung eines gewissen Druckes neu belebt worden sind. Die Pflegerin darf also die körperliche Reinlichkeit ihres Patienten nie unter dem Vorwande vernachlässigen, daß ja doch nur eine kleine Erfrischung gewonnen werde, die man ebenso gut auch später ertheilen könne.

In allen wohleingerichteten Hospitälern sollte man hierauf genau Acht haben, und im allgemeinen geschieht dies auch. Aber bei Privatkranken wird es sehr oft vernachlässigt.

Gerade so wie eine häufige Erneuerung der Atmosphäre um den Kranken durch beständige Lüftung nothwendig ist, um krankhafte Ausdünstungen der Lungen und Haut zu beseitigen, ebenso nöthig ist es, die Hautporen von jeder dieselben verschließenden Substanz freizuhalten. Der Zweck der Lüftung und Hautreinlichkeit ist so ziemlich derselbe — nämlich schädliche Stoffe so schleunig als möglich von dem Körper zu entfernen.

Bei jeder Hautwaschung und Reinigung ist Vorsicht nöthig, damit nicht eine zu große Oberfläche des Körpers auf einmal entblößt werde, sodaß der Schweiß zurücktritt, welches das Uebel nur in anderer Form erneuern hieße.

Die verschiedenen Arten, einen Kranken zu waschen

hier auszuführen ist überflüssig, um so mehr als die Aerzte ja bestimmen müssen, welche man gerade anwenden soll.

In mehreren Formen von Durchfall, Ruhr u. s. w., wo die Haut hart und rauh ist, wird eine unberechenbare Linderung durch Waschungen mit gewöhnlicher weicher (Kali-) Seife erreicht.

In andern Fällen wird eine Schwammabwaschung mit lauwarmem Seifenwasser, dann mit lauem Wasser und Abtrocknung mittels eines warmen Handtuchs verordnet.

Keine Pflegerin sollte unterlassen, täglich ihre Hände öfters zu waschen. Noch besser wenn sie auch zugleich ihr Gesicht wäscht.

Ein Wort über Reinlichkeit an und für sich.

Man vergleiche die Verunreinigung des warmen oder kalten Wassers, in welchem man sich mit oder ohne Seife gewaschen hat. Man wird finden, daß das kalte ohne Seife kaum etwas Schmuz angenommen hat, das warme schon reichlicher, das warme mit Seife bei weitem mehr. Man halte aber nur die Hand ein paar Minuten über eine Schale recht heißen Wassers, und wenn man sich dann nur mit dem Finger reibt, so wird man Schuppen von Schmuz oder schmuziger Haut wegbringen. Nach einem Dampfbad kann man sich auf diese Art geradezu gleichsam abschuppen. Was ich damit sagen will ist, daß man durch einfaches Waschen mit Wasser und Schwamm die Haut nicht wirklich rein bringen kann. Man nehme aber ein rauhes Handtuch, tauche eine Ecke in recht heißes Wasser, — wenn man ein wenig Weingeist dazuthut, wird es noch wirksamer sein — und reibe dann, als ob man das Hand-

tuch mit den Fingern in die Haut hineinreiben wollte; dann wird man sich durch die weggehenden Schuppen überzeugen, daß man vorher trotz aller Seife und allem Wasser nicht rein war. Diese Schuppen sind es, welche beseitigt werden müssen. Und man kann sich wirklich mit einem Glas heißen Wassers, einem rauhen Handtuch und gehörigem Reiben reiner halten als mit dem ganzen Apparat von Bad, Seife und Schwamm ohne Reiben. Vollkommener Unsinn ist es zu sagen, daß jemand schmuzig bleiben müsse. Auf die ebenerwähnte Weise sind Patienten, die an ihre Kojen gebannt waren, während einer langen Seereise, wo man, des Wassermangels halber, ein Waschbecken voll kaum erlangen konnte, ebenso rein gehalten worden, als hätte man alle häuslichen Bequemlichkeiten zur Hand gehabt.

Uebrigens hat das Waschen mit vielem Wasser noch ganz andere Wirkungen als bloße Reinlichkeit. Die Haut saugt das Wasser ein, wird weicher und verdunstungsfähiger. Waschung mit Seife und Regenwasser ist deshalb auch aus andern Gesichtspunkten erforderlich.

Aber das Wasser muß weiches Wasser sein. Man bedenkt nicht, wie wichtig dies ist. Hartes Wasser wird blos deswegen verpönt, weil es rauhe Hände macht, nicht aber weil es Trunkenheit, Unreinlichkeit, schlechte Verdauung befördert. Es wird durchaus nicht bedacht, daß Kaltwasserumschläge, die ja mit jedem Tage häufiger von Wundärzten angewendet werden, geradezu eine entgegengesetzte Wirkung haben, d. h. die Wunde vergiften, wenn sie mit hartem Wasser bereitet werden, während sie, wenn das

Wasser weich ist, dieselbe reinigen und heilen. Ist das Wasser hart, so lohnt es sich, für Wasserumschläge destillirtes Wasser zu nehmen. Zu allen Waschungen der Kranken sollte man Regenwasser sammeln, oder von einem Kessel kochenden Wassers den Dampf verdichten, oder das Wasser kochen, welches oft die Hälfte oder drei Viertel der harten Bestandtheile beseitigt. Hartes Wasser und Seife verunreinigen geradezu die Haut des Patienten. Das in der Seife enthaltene Oel, die Ausdünstungen der Haut und der Kalk im Wasser vereinigen sich nämlich, um eine Art Firniß über der Haut zu bilden, welcher, wenn man diese abreibt, in obenerwähnten Schuppen wegkommt.

Die Anwendung von weichem Wasser in der Bereitung des Thees, der Gemüse oder der Arzneimittel ist überaus wichtig. Eine sorglose Wärterin nimmt zuweilen das Wasser vom Waschtisch zu dem letztgenannten Zweck. Sie könnte oft ebenso gut ihm gar keine Arznei reichen.

XII. Geschwätz von Genesung und alberne Rathschläge.

Der Kranke zu seinen Rathgebern. Hiobsfreunde.

„Meine Rathgeber! Ihr Name ist Legion.

„Es scheint nun einmal eine Bestimmung des Weltgeschicks, daß jeder Mann, jede Frau und jedes Kind sich besonders berufen fühlt, mir Rath zu ertheilen. Warum?

das möchte ich eben wissen." Ich meinerseits aber habe Folgendes zu sagen:

Man hat mir gerathen, ich solle mich an jeden irgend bekannten Ort innerhalb oder außerhalb Englands begeben, ich solle mir in jedem nur erdenklichen Fuhrwerk oder Wagen, ja sogar vermittelst Schaukeln (!) und eiserner Handeln (!) Bewegung machen; ich solle jede jemals erfundene erregende Arznei hinunterschlucken. Und dies alles, nachdem Leute, welche es am besten wissen müssen, nämlich Aerzte vom Fach, nach langer und genauer Beobachtung eine Reise für ganz unzulässig erklärt, jede Art von Bewegung verboten und mir über Essen und Trinken ganz genaue Verhaltungsregeln gegeben hatten. Was würden meine Rathgeber sagen, wenn sie die Aerzte wären und ich, der Patient, ihre Verordnungen aufgeben und meinen zufälligen Rathgebern folgen wollte! Aber die Eigenthümlichkeit in der Anschauung jener Legion Leute ist die: daß der eine nie daran denkt, wie alle andern gleichfalls Rath ertheilen, und daß ich, der Patient, nothwendigerweise blos zur Selbstvertheidigung wie Rosalinde sagen muß: „Nicht allen kann ich angehören."

Hoffnungsgeschwätz das Verderben des Kranken.

„Hoffnungsgeschwätz" mag eine seltsame Ueberschrift scheinen. Aber gewiß gibt es kaum eine größere Plage für Leidende als die unheilbaren Hoffnungen ihrer Freunde. Es gibt keine Gewohnheit, gegen die ich, bezüglich ihrer Wirkungen auf mich wie auf andere, aus langer und trüber Erfahrung entschiedener sprechen könnte. Ich möchte alle Freunde, Besucher und Rathgeber der Kranken beschwören, doch ja diese thörichte Gewohnheit, dadurch den

Kranken aufheitern zu wollen, daß man die Gefahr seiner Krankheit leichtfertig verringert und die Wahrscheinlichkeit seiner Wiederherstellung übertreibt, fahren zu lassen.

Heutzutage sagt der Arzt weit mehr, als früher der Fall war, einem jeden Kranken, der sie wissen will, die nackte Wahrheit.

Wie groß ist also, um es milde auszudrücken, die Thorheit eines Besuchers, selbst wenn er dem ärztlichen Stande angehört, der sich einbildet, seine nach oberflächlicher Anschauung abgegebene Meinung könne für den Patienten von größerm Gewicht sein als diejenige, welche der behandelnde Arzt vielleicht nach jahrelanger Beobachtung, nach Anwendung aller Hülfsmittel der Diagnose, des Stethoskops, der Prüfung des Pulses und der Zunge u. s. w., sicherlich aber nach gründlicherer Untersuchung, als die bei jenem möglich ist, ausgesprochen hat.

Gesetzt, der Patient habe gewöhnlichen gesunden Menschenverstand, wie kann die „günstige" Meinung (wenn man sie überhaupt eine Meinung nennen kann) des zufälligen Besuchers ihn „aufheitern", wenn sie derjenigen des erfahrenen Arztes widerspricht?

Freilich kann und wird die letztere sich oft als eine irrige erweisen. Aber welche von beiden hat mehr Wahrscheinlichkeit für sich?

Thatsache ist es, daß der Patient*) von diesen wohl-

Kranke sprechen nicht gern über ihren Zustand.

Alberne statistische Vergleichungen.

*) Es gibt natürlich Fälle, wie bei ersten Wochenbetten, wo eine der Wöchnerin vom Arzt oder der Hebamme gemachte Versicherung: „ihr Fall sei durchaus kein ungewöhnlicher und

meinenden sehr ermüdenden Freunden gar nicht aufgeheitert, sondern verstimmt und ermüdet wird. Wenn er einerseits

---

sie habe nichts als einige schmerzvolle Stunden zu befürchten", die geängstigte Patientin sehr wirksam aufrichten kann. Aber dies ist eine ganz andere Art Zuspruch, nämlich der der Erfahrung gegenüber der vollkommenen Unerfahrenheit, während der Zuspruch, von dem wir oben geredet, einfach der der Unerfahrenheit gegenüber der bittern Erfahrung ist und gewöhnlich nichts anderes ist als: Ich würde von der Auszehrung genesen, weil irgendjemand einen irgendwo kennt, der vom Fieber genesen ist.

Ich habe einen Arzt, dessen Patient leider nicht hergestellt wurde, darum verurtheilen hören, weil der Patient eines andern Arztes, von verschiedenem Geschlecht und verschiedenem Alter, von einer ganz andern Krankheit an einem andern Ort wieder aufkam. Dies ist eine Thatsache. Wenn Leute, die solche Vergleichungen anstellen, nur einen Begriff davon hätten (aber es liegt ihnen nichts daran, es zu wissen), welche Genauigkeit und Gewissenhaftigkeit dieselben erfordern, um nur einigen Werth zu haben, so würden sie ihre Worte sparen. Bei Vergleichung der Todesfälle eines Hospitals mit denjenigen eines andern, betrachtet man alle Statistik mit Recht für gänzlich werthlos, wenn nicht Alter, Geschlecht und Krankheit in jedem einzelnen Fall angegeben sind. Diese Bemerkungen könnten müßig erscheinen. Man könnte meinen, es sei überflüssig zu sagen, daß kein Vergleich stattfinden kann zwischen alten Männern, die wassersüchtig, und jungen Frauen, die schwindsüchtig sind. Und doch hört man die gescheidtesten Männer und Frauen oft solche Vergleichungen anstellen, wobei sie von Geschlecht, Alter, Krankheit, Ort, mit einem Wort von **allen** wesentlichen Bedingungen der Untersuchung absehen. Dies ist dann bloßes Geschwätz.

sich abmüht, allen einzelnen Gliedern dieser zu zahlreichen Verschwörung auseinanderzusetzen, warum er nicht ihrer Ansicht sein könne, in welcher Beziehung es ihm schlimmer gehe, an welchen ihnen ganz unbekannten Symptomen er leide, so erschöpft es ihn, anstatt ihn aufzuheitern, und seine Aufmerksamkeit richtet sich zu sehr auf ihn selbst. Wirkliche Kranke vermeiden fast immer über ihren Zustand zu sprechen. Hypochonder thun es gern, aber wir sprechen hier, wie gesagt, nicht von Hypochondern.

Abgeschmackte Trostsprüche.

Wenn andererseits, was weit häufiger der Fall ist, der Patient nichts sagt als das Shakspeare'sche „Oh!" „Ach!" „Ja wohl!" und „Freilich!", um sich von dem Gerede baldigst zu befreien, so wird er durch den Mangel an Theilnahme verstimmt. Er fühlt sich verlassen mitten unter seinen Freunden. Er fühlt, wie gut es ihm thun würde, wenn auch nur Ein Mensch da wäre, mit dem er einfach und offen reden könnte, ohne dieses Schauerbad von einfältigen Hoffnungen und Ermunterungen auf sich loszulassen; nur jemand, gegen den er seine Wünsche und Bitten aussprechen dürfte, ohne daß er beharrlich erwiderte: „Ich hoffe, der liebe Gott erhält dich noch zwanzig Jahre am Leben", oder: „Du hast noch ein langes thätiges Leben vor dir." Wie oft lesen wir am Schluß von Lebensbeschreibungen oder von Fällen, die in medicinischen Zeitungen abgehandelt werden: „Nach langer Krankheit starb A. eines plötzlichen Todes", oder: „Für ihn und andere unerwartet." „Unerwartet" für andere vielleicht, die nicht sahen, weil sie nicht sehen wollten, aber keineswegs „unerwartet für ihn selbst", wie ich mich nicht minder durch

den Beweis, der in solchen Geschichten liegt, als durch die Beobachtung ähnlicher Fälle anzunehmen für berechtigt halte. Man hatte allen Grund zu erwarten, daß A. sterben werde, und er wußte das auch, hielt es aber für verlorene Mühe, bei seiner Umgebung seine Ueberzeugung geltend zu machen.

Mit diesen Bemerkungen beziehe ich mich übrigens weder auf acute Fälle, die einen raschen Verlauf nehmen, noch auf „nervöse“ Fälle.

In den ersten kümmert sich der Patient nicht viel um seine Gefahr. Zwar beschreibt man in Romanen (ob sie nun diesen Namen oder den von Biographien führen) ein Todtenbett dieser Art gemeiniglich als beinahe seraphisch in geistiger Klarheit. Ich kann aber, so zahlreich auch leider meine Erfahrungen am Sterbelager waren, nur sagen, daß ich derartiges selten oder nie wahrgenommen. Der bei weitem gewöhnlichere Zustand ist der der Theilnahmlosigkeit, außer in Beziehung auf die körperlichen Leiden oder auf eine Pflicht, die der Sterbende noch zu erfüllen wünscht.

„Nervöse“ Kranke dagegen haben eine Freude daran, sich und andern eine eingebildete Gefahr vorzumalen.

Ich spreche aber hier von den chronischen Fällen, wo der Kranke seinen Zustand nur zu gut kennt und von seinem Arzt weiß, daß er nie wieder dem thätigen Leben angehören wird, der wohl fühlt, daß er mit jedem neuen Monate etwas aufgeben muß, was er im vorigen noch thun konnte; ach! verschonet einen solchen Leidenden mit euerm Hoffnungsgeschwätz! Ihr wißt nicht, wie sehr ihr ihn

damit quält und ermüdet. Solche wahrhaft Leidende mögen nicht von sich sprechen, mögen noch weniger hoffen, was sie nimmermehr erwarten dürfen.

So verhält es sich auch mit allen den Rathschlägen, die man so verschwenderisch über solche Kranke ausschüttet; daß sie diese und jene Arbeit lassen, einen andern Arzt, ein anderes Haus, Klima, andere Pillen, Pulver oder Specifica probiren sollen. Ich schweige von dem innern Widerspruch derselben. Denn die Personen, die solches anrathen, sind gewiß dieselben, die den Kranken eben ermahnten, nicht an die Voraussagungen seines Arztes zu glauben, weil „die Aerzte sich immer irren", sondern an einen andern Arzt, „weil dieser Arzt immer das Rechte trifft". Gewiß rathen auch diese Leute dem Kranken eine neue Beschäftigung an, während sie ihm seine alte ausreden.

Auffallende Vermessenheit der Krankenrathgeber.

Es ist erstaunlich, mit welcher Sicherheit oft die Bekannten des Kranken, Laien wie Aerzte, denselben mit Rathschlägen plagen, dies oder das zu thun, während sie davon, ob es thunlich oder selbst heilsam für ihn ist, gerade so viel Kenntniß haben, als wenn sie einem Menschen anrathen, sich Bewegung zu machen, der, ohne daß sie es wissen, sein Bein gebrochen hat.

Rathgeber sind heute die nämlichen wie vor zweihundert Jahren.

Eine berühmte historische Persönlichkeit hat den Strom von Gemeinplätzen aufgezeichnet, womit er vor der Ausführung eines merkwürdigen Beschlusses fast in denselben Worten von jedermann der Reihe nach während eines Zeitraums von sechs Monaten überschüttet wurde. Er bemerkt, daß er es für das Rathsamste hielt, jedermann dieselbe Antwort zu geben, nämlich, man könne doch nicht an-

nehmen, daß ein solcher Beschluß ohne vorherige reifliche Ueberlegung gefaßt worden sei. Patienten, welche jahrelang täglich von Freunden und Bekannten schriftlich oder mündlich auf diese Weise gemartert werden, möchte ich diese Antwort empfehlen. Freilich könnte ihnen dieses erspart werden, wenn die Freunde und Bekannten nur einen Augenblick bedenken wollten, daß der Kranke wahrscheinlich ihre Rathschläge bereits funfzigmal angehört hat, sodaß er sie, wenn sie ausführbar wären, schon längst befolgt haben würde. Aber auf diese Rücksichtnahme darf man augenscheinlich nicht rechnen. Seltsam, aber doch wahr, daß die Leute in solchen Dingen heute vollkommen die nämlichen sind wie vor zwei Jahrhunderten.

Mich erinnern diese Gemeinplätze, welche ihre trübende Spur auf der heitern, einfältigen, pflichttreuen Gesinnung zurücklassen, die man so oft bei solchen Duldern am Abend ihres Lebens trifft, an die schleimige Spur der Schnecken auf der sonnigen, südlichen, mit Obst beladenen Gartenwand.

Die meisten Rathschläge bloßer Hohn des Kranken.

Die Rathschläge, womit der Kranke überschüttet wird, sind ein leerer Hohn. Was auch der Kranke erwidern mag, es nützt zu nichts, denn was der Rathgeber will, ist nicht die Wahrheit über den Zustand des Patienten zu erfahren, sondern alles was dieser etwa sagen mag zur Unterstützung seiner eigenen Behauptungen zu verdrehen, und zwar solcher, die er, ich muß es wiederholen, ohne die mindeste Untersuchung über den wirklichen Zustand des Patienten aufgestellt hat. „Aber es wäre ganz unpassend und zudringlich meinerseits, wollte ich solche Untersuchungen

anstellen", sagt der Rathgeber. Gewiß, aber noch viel ungehöriger ist es, Rath zu ertheilen, wenn man nichts von dem wirklichen Thatbestand weiß und selbst zugibt, man habe keine Untersuchung darüber anstellen können.

Den Pflegerinnen aber sage ich Folgendes. Die Besucher, die dem Kranken schaden, sind fünferlei.

1) Wenn einer dem Kranken sagt, daß ihm nichts fehle und daß er nur Aufheiterung bedürfe; 2) daß er einen Selbstmord begehe und daß man da einschreiten müsse; 3) daß er das Werkzeug von jemand sei, der ihn zu irgendeinem Zweck misbrauche; 4) daß er auf niemand hören wolle, sondern hartnäckig seinen eigenen Weg geht; oder endlich 5) daß er zum Gefühl seiner Pflicht zurückkehren müsse und daß er der Vorsehung zuwiderhandle; — wenn ihr so sprechen hört, dann wißt, daß euer Kranker allen Schaden erleidet, den ihm ein Besucher nur zufügen kann.

Wie wenig kennt und versteht man die wahren Leiden der Krankheit. Wie wenig kann ein ganz gesunder Mensch, selbst eine F r a u, sich in die Lage eines Kranken hineindenken.

Mittel einem Kranken Freude zu machen.

Ich bitte euch, versucht es doch, ihr, die ihr um den Kranken seid oder ihn besucht, ihm ein Vergnügen zu machen, besinnt euch auf etwas, was ihr ihm zur Unterhaltung erzählen könnt. Wie oft hat bei solchen Besuchen der Kranke die Kosten der Unterhaltung allein zu tragen, er muß seine Vorstellungskraft und sein Gedächtniß anspannen, während man den ganz in seine eigenen Sorgen vertieften Besucher keine Miene machen sieht, sein Gedächt-

niß oder seine Gedanken für den Kranken anzustrengen. „Ach, Theuerste, ich habe an so vieles zu denken, ich habe wirklich ganz vergessen, ihm das zu sagen; übrigens dachte ich, er wisse es schon", sagt die Besuchende zu einer andern Freundin. Wie sollte der Kranke es denn wissen? Gewiß sind die Leute, die so sprechen, gerade diejenigen, welche wenig zu thun und zu denken haben. Dagegen gibt es viele mit Geschäften überladene Leute, die doch immer in ihrem Gedächtniß ein kleines Kämmerchen voller Dinge, die sie dem „Kranken" erzählen wollen, bereit zu halten verstehen.

Ich sage nicht, man solle ihm vorenthalten, was man etwa von Sorgen auf dem Herzen hat, — ich glaube, solche Mittheilungen wirken nur wohlthätig auf ihn und auf den Besuchenden, — allein wenn man ihm etwas Trauriges mittheilt, so könnte man ihm sicherlich auch etwas Erfreuliches dazu sagen.

Ein Kranker hat solche Freude an guten Nachrichten, er hört z. B. so gern von einer Verlobung, von einer Bewerbung, die einem guten Ausgang entgegengeht. Sagt man ihm blos, wann die Heirath stattfindet, so kommt er um das halbe Vergnügen, wovon er, weiß Gott, wie wenig hat; aller Wahrscheinlichkeit nach erzählt man ihm aber von einer Liebesgeschichte, die ein trauriges Ende nahm.

Ebenso lebhafte Freude empfindet ein Kranker, wenn er von etwas wirklich Gutem, von einem entschiedenen und praktischen Erfolg des Rechten erfährt. An Büchern, Dichtungen, Grundsätzen, Vorschriften und Theorien fehlt es

ihm nicht; man erzähle ihm, anstatt ihn mit Rathschlägen zu verfolgen, die er wenigstens funfzigmal gehört, von einer wohlwollenden Handlung, die wirklichen Erfolg gehabt hat. Das ist für ihn wie ein ganzer Tag ohne Leiden.*)

Man kann sich kaum vorstellen, wie groß die Begierde bei Kranken von ungeschwächtem Denkvermögen, aber wenig Arbeitsfähigkeit ist, von tüchtigem Handeln zu hören, nun sie sich nicht mehr selbst daran betheiligen können.

Man beobachte dieses an den Kranken, man bedenke, wie unbefriedigt und unvollständig das Dasein für sie ist. Man sieht sie in jammervoll getäuschten Hoffnungen daliegen, von denen nur der Tod sie erlösen kann, und sollte sich auf nichts besinnen können, das ihnen so viel Vergnügen, oder wenigstens auf eine Stunde Abwechselung verschaffen würde!

Nicht weinerlich und winselnd soll man bei ihnen sein; das verlangen sie gar nicht, sie lieben es, ihre Umgebung frisch, thätig und voller Theilnahme an etwas Gutem und Großem zu sehen, nur Zerstreutheit ist ihnen unerträglich.

---

*) Ein Lieblingsthierchen ist oft für einen Kranken, besonders in langwierigen chronischen Fällen, die beste Gesellschaft. Der kleine Vogel im Käfig ist zuweilen das einzige Vergnügen des Kranken, der jahrelang auf denselben Raum beschränkt ist. Kann er das Thierchen selber füttern und reinigen, so müßte man ihn stets dazu ermuntern und dabei behülflich sein. Ein Kranker, der von der Pflege erzählte, die ihm von seiner Wärterin und seinem Hunde zu Theil wurde, behauptete, er zöge die des letztern bei weitem vor; „vor allem spricht er nicht“.

und der Rathschläge und Predigten, die sie von allen Seiten empfangen, sind sie herzlich müde.

Kranke und kleine Kinder sind einander die beste Gesellschaft. Natürlich muß dafür gesorgt werden, daß keins von beiden darunter leidet, was ganz thunlich ist. Kommt einem die Luft im Krankenzimmer zu verdorben für das Kindchen vor, so ist sie es auch für den Kranken, und man verbessert sie natürlich je eher je lieber für beide. Die ganze geistige Atmosphäre des Kranken wird durch den Anblick eines kleinen Kindes neu belebt.

Und so ein kleines Wesen wird sich, wenn es nicht verwöhnt ist, meistens erstaunlich leicht in die Art und Weise eines Kranken schicken, wenn die Zeit ihres Beisammenseins nicht allzu lang ist.

Wenn man nur wüßte, wie unvernünftig der Kranke aus ganz begreiflichen Ursachen des Misbehagens zu leiden hat, so würde man auf alle diese Dinge mehr Sorgfalt wenden. Ein Kindchen, das man dem Kranken, der so leidet, aufs Bett setzt, wird ihm mehr helfen als all euere Beredsamkeit. Eine angenehme Nachricht thut denselben Dienst. Vielleicht besorgt man, ihn zu „stören“; man denkt, es gibt doch für seine gegenwärtige Bekümmerniß keinen Trost. Dies mag zuweilen vollkommen richtig sein. Der Unterschied ist nur der; wenn der Kranke **handeln** muß, so unterbreche man ihn ja nicht mit einem andern Gegenstande des Nachdenkens; man helfe ihm bei seiner Arbeit; aber sobald er diese vollendet, oder wenn überhaupt nichts zu thun ist, dann „störe“ man ihn nur immerhin. Das aus begreiflichen Ursachen hervorgegangene,

aber unvernünftige Leiden wird durch Erzählung einer Neuigkeit, durch Vorzeigung des Kindchens, oder indem man dem Kranken etwas Neues zu denken oder anzusehen gibt, viel wirksamer gelindert als durch alle Logik der Welt.

Mit vollem Recht hat man gesagt, daß die Kranken darin wie die Kinder sind, daß sie kein rechtes Maß für die Ereignisse haben. Nun ist es die Aufgabe ihrer Besucher, dieses rechte Maß bei ihnen herzustellen, ihnen zu zeigen, was in der übrigen Welt vorgeht. Wie können sie es sonst wissen? Man wird sie hierin der Ueberzeugung weit zugänglicher finden, als es Kinder sind, und auch daß die unvernünftige Heftigkeit ihrer Leiden wegen Unfreundlichkeit, Mangel an Theilnahme u. s. w. verschwindet, wenn man ihr Interesse für die in der Welt draußen vor sich gehenden Dinge rege macht. Aber hierzu ist es nöthig, daß man ihnen Belänge höherer Art vorführe; Geklatsch thut es nicht.*)

XIII. Krankenbeobachtung.

Wozu die Frage: „Geht es ihm besser?"

Es gibt kaum eine einfältigere und gewöhnlichere Frage als die: „Geht es ihm besser?" Man frage den Arzt, wenn man es wissen will. Wen sonst, wenn man eine wahre

---

Zwei neue Klassen von Kranken, die der Jetztzeit eigen sind.

*) Es gibt zwei Klassen von Patienten, die leider täglich zahlreicher werden, vorzugsweise unter Frauen der höhern Stände, auf welche obige Bemerkungen durchaus keine An-

Antwort auf die Frage haben will? Sicherlich nicht den zufälligen Besucher, ebenso wenig die Pflegerin, solange ihre Beobachtungsgabe so wenig geübt wird wie bisher. Was man wissen will, sind Thatsachen, nicht Ansichten; und wer kann eine Meinung von einigem Werth darüber abgeben, ob der Patient besser oder schlimmer ist, als der behandelnde Arzt oder eine wirklich beobachtende Pflegerin?

Der wichtigste praktische Unterricht, den man den Pflegerinnen geben kann, ist, sie darin zu belehren, was und wie man beobachten muß, welche Symptome Besserung anzeigen, welche das Gegentheil, welche von Bedeutung, welche von keiner sind, welche von Vernachlässigung zeugen, und auf welche Art von Vernachlässigung.

Dieses sollte einen Theil, und zwar einen wesentlichen der Vorbildung jeder Pflegerin ausmachen. Wie wenige gibt es heutzutage, ob sie nun Wärterinnen vom Fach sind oder nicht, die überhaupt wissen, ob es ihrem Kranken besser oder schlimmer geht.

---

wendung finden: 1) diejenigen, welche ihre Gesundheit zum Vorwand des Müßiggangs nehmen, und zu gleicher Zeit behaupten, ihre Unfähigkeit, etwas zu thun, sei ihr einziger Kummer; 2) diejenigen, welche ihre Gesundheit durch übermäßiges Jagen nach Vergnügungen, welches sie und ihre Freunde unglückseligerweise Regsamkeit des Geistes nannten, eingebüßt haben. Ich weiß nicht, ob man jemand einen größern Schaden zufügen kann als durch den Rath, den man nur zu oft der erstern dieser Gattung von Menschen ertheilt, daß sie „vegetiren" sollen, oder durch die Bewunderung, die man zu oft der letztern für ihre „Energie" zu zollen pflegt.

Die Unbestimmtheit und Unsicherheit des Bescheids, den man auf die viel misbrauchte Frage: „Geht es ihm besser?" erhält, würde lächerlich sein, wenn sie nicht peinlich wäre. Die einzige vernünftige Antwort (beim gegenwärtigen Stand der Einsicht über Krankensymptome) müßte lauten: „Wie kann ich es beurtheilen? Ich kann ja nicht wissen, wie er sich befand, als ich nicht bei ihm war."

Ich kann nur einige Beispiele von Antworten hier anführen, wie ich sie von Bekannten und Pflegerinnen gehört und von Aerzten und Wundärzten habe annehmen sehen, an dem Krankenbette selbst des Patienten, der jedes Wort hätte Lügen strafen können, aber es nicht that, zuweilen aus Liebenswürdigkeit, oft aus Schüchternheit, noch öfter aus Erschöpfung.

„Wie oft ist Stuhlgang dagewesen, Wärterin?" „Einmal, Herr Doctor." Das heißt gewöhnlich nur so viel, daß das Geschirr einmal geleert worden ist, während es vielleicht sieben- oder achtmal gebraucht wurde. „Meinen Sie, der Patient sei viel schwächer als vor sechs Wochen?" „O nein, Herr Doctor; Sie wissen ja, es ist sehr lange her, seit er nicht mehr auf und angekleidet war, und er kann jetzt durchs Zimmer gehen." Bedeutet eigentlich, daß die Pflegerin nicht beobachtet hat, daß während der Kranke vor sechs Wochen aufrecht im Bette sitzen und sich beschäftigen konnte, er nun still daliegt und nichts thut, daß obwol er „durchs Zimmer gehen kann", er nicht im Stande ist, fünf Secunden zu stehen.

Von einem andern Patienten, dem das Essen schmeckt, der stetig aber langsam in der Genesung vom Fieber fort-

schreitet, aber nicht gehen oder stehen kann, wird dem Arzt berichtet, er mache gar keine Fortschritte.

Mangel an Wahrheit Folge des Mangels an Beobachtung.

Es ist viel schwerer, die Wahrheit zu sagen, als gewöhnlich die Leute sich vorstellen. Bei dem einen hat man den einfachen Mangel an Beobachtung zu befürchten, bei dem andern hingegen diesen Mangel in zusammengesetzter Form, d. h. gepaart mit der Einbildungskraft. Beide können vollkommen beabsichtigen, die Wahrheit zu sprechen. Die Angabe des erstern ist einfach mangelhaft. Die des zweiten ist weit gefährlicher. Der erste gibt in Beantwortung einer Frage über eine Sache, die vielleicht jahrelang unter seinen Augen vorgegangen ist, eine außerordentlich unvollkommene Auskunft, oder sagt, er wisse es nicht. Er hat gar nie beobachtet. Und man hält ihn dann einfach für dumm.

Der zweite hat ebenso wenig beobachtet, aber die Einbildungskraft tritt sogleich hinzu, und er beschreibt die ganze Geschichte rein aus der Einbildung, in der vollkommenen Ueberzeugung, es so gesehen oder gehört zu haben, ja, er wiederholt eine ganze Unterhaltung, als wäre es eine an ihn gerichtete Mittheilung gewesen, während sie nichts weiter ist als was er selbst zu jemand gesagt hat. Dies ist das Allerhäufigste. Diese Leute merken sogar nicht, daß sie *nicht* beobachtet haben, und erinnern sich nicht, daß sie alles vergessen haben.

Gerichtshöfe scheinen anzunehmen, daß jedermann „die ganze Wahrheit und nichts als die Wahrheit" sagen könne, wenn er nur will. Mehrere Fähigkeiten der Beobachtung und des Gedächtnisses müssen aber bei einem Menschen vereinigt

sein, wenn er „die ganze Wahrheit" und „nichts als die Wahrheit" sagen soll. „Ich weiß wohl, ich lüge schrecklich; aber glauben Sie mir, Fräulein, ich merke nicht, daß ich gelogen habe, bis man mir's sagt", ist eine Entschuldigung, die wirklich einmal von einem Dienstmädchen gemacht wurde. Auch ist dieselbe einer weit allgemeinern Anwendung fähig, als die meisten Leute sich irgend vorstellen.

Ein Zusammentreffen von Zeugnissen, welches man so oft für endgültig hält, beweist oft weiter nichts (wie diejenigen wol wissen, die sich mit phantasiereichen Menschen abzugeben haben), als daß jemand seine Geschichte sehr oft erzählt hat.

Ich habe dreizehn Menschen in der Erklärung „übereinstimmen" hören, daß ein Vierzehnter, der sein Bett nie verlassen hatte, jeden Morgen um sieben Uhr nach einer entlegenen Kapelle sich verfüge. Ich habe Leute in gutem Glauben erklären hören, daß ein Mann täglich zum Essen in das Haus komme, wo sie wohnten, um zu speisen, der thatsächlich nicht ein einziges mal dort gegessen hatte; daß jemand nie das Abendmahl genommen habe, an deren Seite sie wenigstens zweimal bei der Communion gekniet hatten; daß nur *eine* Mahlzeit täglich aus der Hospitalküche komme, in welcher, wie sie sechs Wochen lang gesehen hatten, täglich drei bis sechs Mahlzeiten bereitet wurden. Solche Beispiele könnten ins *Unzählige* gehäuft werden, wenn es nöthig wäre.

Unbestimmte Fragen sind unnütz oder irre führend.

Fragen überdies, wie man sie gegenwärtig (nur zu gewöhnlich) an oder über den Kranken stellt, würden keinen Aufschluß über dessen Zustand gewähren, selbst wenn die befragte Person jeden Bescheid zu geben im Stande wäre.

Die Frage ist meistens eine die Antwort schon bedingende, und es ist eigen, daß die Leute nie darüber nachdenken, welche Antwort nothwendig auf eine Frage, wie zum Beispiel: „Hat er eine gute Nacht zugebracht?“ folgen muß. Der eine Kranke glaubt nämlich, er habe eine schlechte Nacht gehabt, wenn er nicht zehn Stunden ohne aufzuwachen geschlafen hat. Ein anderer ist mit seiner Nacht wohl zufrieden, wenn er nur hin und wieder ein bischen einschlummern konnte. So wurde einmal buchstäblich dieselbe Antwort in Beziehung auf zwei Patienten gegeben, von denen der eine während fünfmal vierundzwanzig Stunden durchaus nicht geschlafen hatte und daran starb, und der andere blos seinen gewöhnlichen, ununterbrochenen nächtlichen Schlaf nicht genossen hatte. Warum kann man nicht die Frage so stellen: „Wie viele Stunden hat er geschlafen, und zu welchen Zeiten der Nacht?“ Letzteres ist wichtig, weil hiervon das anzuwendende Heilmittel abhängt. Wenn ein Patient zwei oder drei Stunden im frühern Theil der Nacht schläft und dann gar nicht mehr, so braucht er höchst wahrscheinlich kein narkotisches Mittel, sondern Nahrung und Stärkung, oder vielleicht nur Wärme. Ist er dagegen die ganze Nacht unruhig und wach und gegen Morgen schläfrig, dann braucht er wahrscheinlich beruhigende Mittel, entweder Ruhe, Kühlung, Arznei, leichtere Kost, oder alle vier zugleich. Wenn man nun dem Arzt davon nichts sagt, wie kann er beurtheilen, was er zu verordnen hat?

„Ich habe die ganze Nacht kein Auge zugedrückt“, eine Antwort, die ebenso häufig gegeben wird, wenn der Kranke

gar nicht, als wenn er mehrere Stunden geschlafen hat, würde man dann weniger oft zu hören bekommen. Es wird weit seltener absichtlich oder unabsichtlich in Erwiderung auf bestimmte Fragen gelogen als auf unbestimmte. Ein anderer häufiger Irrthum ist der, zu fragen, ob irgendeine besondere Ursache der Leiden noch vorhanden sei, nicht aber, ob die Wirkung von vielleicht sehr mannichfaltigen Ursachen, nach denen man nicht fragt, noch vorhanden ist. Wie z. B. wenn man fragt, ob in der vorigen Nacht Lärm auf den Straßen war, und im Verneinungsfall von dem Kranken ohne weitere Umstände voraussetzt, er habe eine gute Nacht gehabt. Patienten werden durch diese Art Fragen vollkommen überrumpelt, und geben lediglich über das Auskunft, worüber man sie fragt, selbst wenn sie wissen, daß es zu ganz unrichtigen Schlußfolgerungen verleitet. Die Schüchternheit der Patienten wird selten in Anschlag gebracht.

Wie wenige gibt es, die durch fünf oder sechs klare Fragen die ganze Sachlage zu ermitteln verstehen, und sich in den Stand setzen, zu berichten, wie es mit den wirklichen Kranken steht.

Sicheres Mittel um ungenauen Bescheid zu erlangen.

Ich habe einen sehr gewandten Arzt von ausgedehnter Hospitalpraxis gekannt, der seine Krankenuntersuchung regelmäßig mit den Worten begann: „Legen Sie den Finger auf die Stelle hin, wo es Ihnen weh thut.“ Dieser Arzt mochte nie seine Zeit mit Einziehung ungenauer Berichte von der Wärterin oder dem Kranken vergeuden. Mit unbestimmten Fragen erlangt man nichts als ungenaue Auskunft.

In einem noch in frischer Erinnerung stehenden berühmten Proceß*) hat man folgende Frage der Reihe nach an neun ausgezeichnete Aerzte gestellt: „Können Sie diese Symptome einer andern Ursache als Vergiftung zuschreiben?" Und von den neun erwiderten acht „Nein!" ohne irgendeine Einschränkung. Beim Gegenverhör ergab sich:

1) daß keiner von ihnen je einen Vergiftungsfall der vorausgesetzten Art gesehen hatte;

2) daß keinem von ihnen ein Krankheitsfall vorgekommen war wie der, welchem man den Tod, wenn er nicht durch Vergiftung verursacht war, zuschreiben mußte;

3) daß keiner von ihnen über die Erscheinung in dem Zustande des Verstorbenen etwas erfahren hatte, auf welche der Tod zurückgeführt werden mußte.

Ein schlagenderes Beispiel könnte man wol kaum anführen, um zu beweisen, wie unzweckmäßig solche Fragen sind und wohin sie führen.

Ich will lieber davon schweigen, wie viele Beispiele mir vorgekommen sind, wo infolge dieser Art zu fragen der Kranke gestorben ist und die Umgebung über den Hauptcharakter der Krankheit vollständig im Unklaren blieb.

Welche Nahrung der Kranke annimmt, welche er verschmäht.

Es ist unnöthig, alle Einzelheiten durchzunehmen, abgesehen vom Schlafe, bei denen die Leute ein besonderes Talent entwickeln, ungenaue Angaben zu sammeln. Was das Essen z. B. betrifft, so will es mir oft vorkommen, als würde die gewöhnlichste aller Fragen: „Wie ist Ihr

*) Es ist hier der bekannte Palmer'sche Vergiftungsproceß gemeint. Anm. des Uebers.

Appetit?" nur deshalb gestellt, weil man meint, es fehle dem Gefragten eigentlich nichts, was sehr oft der Fall sein mag. Wenn er aber wirklich krank ist, so gilt auch hier die über den Schlaf gemachte Bemerkung. Man wird oft nämlich ganz dieselbe Antwort in Beziehung auf einen Patienten bekommen, der keine vier Loth fester Nahrung täglich zu sich nehmen kann, als auf einen andern, der nicht seine fünf Mahlzeiten am Tage mit so viel Appetit wie gewöhnlich verzehrt hat.

Ferner wird oft die Frage: „Wie ist der Appetit?" gestellt, wenn man eigentlich sagen will: „Wie steht es mit Ihrer Verdauung?"

Ohne Zweifel hängen diese zwei Dinge voneinander ab. Allein sie sind sehr verschieden. Mancher Patient kann essen, wenn man nur seinen Appetit zu reizen versteht. Der Fehler liegt einzig darin, daß man ihm nicht das reicht, wozu er Lust hätte. Aber vielen Kranken ist alles einerlei; ob Trauben, ob Rüben, alles ist ihnen in gleichem Maße unschmackhaft. Sie würden gern versuchen, etwas zu essen, was ihnen wohlthätig wäre, aber alles verschlimmert ihren Zustand. Hier liegt der Fehler gemeiniglich in der Zubereitung. Es ist nicht der Appetit, den man hier reizen muß, es ist die Verdauung, welche geschont sein will. Und eine gute Krankenküche erspart der Verdauung die halbe Arbeit.

Es kann vier verschiedene Fälle geben, deren jeder das gleiche Resultat bewirkt, nämlich, daß der Kranke aus Mangel an Nahrung langsam verhungert:

1) Fehler in der Zubereitung;

2) Fehler in der Auswahl der Kost;

3) Fehler in der Auswahl der Eßstunden;

4) Mangel an Appetit beim Patienten.

Aber alle diese Umstände begreift man gewöhnlich unter die allumfassende Behauptung: „Der Kranke hat keinen Appetit."

Gewiß könnte manches Leben gerettet werden, wenn man genauere Unterscheidungen machte, denn die Mittel sind so verschieden als die Ursachen. Mittel gegen die erste ist, besser zu kochen; gegen die zweite, andere Nahrungsmittel zu wählen; gegen die dritte, die Stunden zu beachten, wann der Patient der Nahrung bedürftig ist; gegen die vierte, ihm Lieblingsspeisen vorzuführen, und zwar zuweilen unerwartet. Aber keines dieser Mittel paßt für einen andern, ihm nicht entsprechenden Fall.

Nicht oft genug kann ich es wiederholen, daß Patienten gewöhnlich entweder zu matt sind, um diese Dinge zu beobachten, oder zu schüchtern, darüber zu sprechen; auch ist es nicht gut, sie zu diesen Betrachtungen zu veranlassen, da sie nur ihre Aufmerksamkeit auf das eigene Befinden lenken.

Wozu denn, frage ich, ist die Wärterin oder die Freundin da, wenn sie nicht anstatt des Patienten gerade auf diese Dinge Achtung gibt.

Wichtiger dem Kranken das Denken zu ersparen als körperliche Anstrengung.

Gewöhnlich nimmt man an, die Wärterin sei da, um dem Kranken körperliche Anstrengung zu ersparen; ich möchte lieber sagen, um ihm das Nachdenken zu ersparen. Und ich bin überzeugt, daß wenn man dem Kranken alles eigene Nachdenken ersparte und nicht alle körperliche Anstrengung,

er dabei gewinnen würde. Das Gegentheil ist gewöhnlich in Privathäusern der Fall. In einem Hospital ist es die Befreiung von allen Sorgen durch die Regeln einer wohleingerichteten Anstalt, die oft einen so wohlthätigen Einfluß auf den Kranken ausübt. „Kann ich etwas für Sie thun?“ hört man beständig die gedankenlose Wärterin fragen; und die Antwort des unhöflichen Patienten ist regelmäßig: „Nein“, die des höflichen: „Ich danke.“ Der wirkliche Kranke wird nämlich lieber alles entbehren als sich anstrengen, um zu überlegen, was die Wärterin vernachlässigt hat. Und diese Anstrengung sollte wahrhaftig sie, nicht er machen. Eine solche Frage ist ihrerseits eine bloße Trägheit unter dem Schein der Bereitwilligkeit. Sie möchte die Mühe der Pflege dem Kranken selbst überlassen.

Weiter fragt man zuweilen: „Ist Durchfall vorhanden?“ Und man bekommt eine und dieselbe Antwort, ob dieser bereits in Cholera überzugehen droht, oder ob er nur in ganz unbedeutendem, durch eine kleine Unvorsichtigkeit veranlaßtem Grade vorhanden ist, der augenblicklich aufhört, wenn man die Ursache beseitigt, oder ob überhaupt gar kein Durchfall da ist, sondern einfach weicher Stuhlgang. Durchfall.

Es ist überflüssig, die Beispiele dieser Art zu häufen. Solange die Beobachtung so wenig gepflegt wird wie jetzt, glaube ich, daß der Arzt besser thut, die Freunde des Patienten gar nicht zu fragen. Sie werden ihn öfter irre führen als das Gegentheil; und ebenso oft dadurch, daß sie den Kranken leidender, als daß sie ihn besser darstellen als er wirklich ist.

Bei kleinen Kindern hängt natürlich alles von der genauen Beobachtung der Wärterin oder der Mutter ab, welche zu berichten hat. Und wie selten wird diese Bedingung der Genauigkeit erfüllt! Es ist der wahre Prüfstein einer Wärterin, wenn sie ein kleines Kind pflegen kann. Hier ist die Frage: „Kann ich etwas für dich thun?“ unmöglich.

Mittel gründliche und rasche Beobachtung zu pflegen.

Ein berühmter, freilich nur seiner Absonderlichkeiten wegen berühmter Mann hat uns mitgetheilt, daß eine seiner Hauptbestrebungen bei der Erziehung seines Sohnes die gewesen sei, ihn an geschickte, genaue Beobachtung, an Sicherheit der Auffassung zu gewöhnen, und daß eins der Mittel zu diesem Behuf in folgendem Monatscursus bestand. Er ging mit dem Knaben rasch an einem Spielzeugladen vorbei; Vater und Sohn beschrieben denn einander möglichst viele der Gegenstände, die sie beim Vorbeigehen an den Fenstern erblickt hatten, zeichneten sie mit Bleistift auf Papier auf und kehrten dann zurück, um ihre Genauigkeit zu prüfen. Der Knabe machte seine Sache immer am besten; zum Beispiel, wenn der Vater dreißig Gegenstände beschrieben hatte, beschrieb er vierzig, und nur selten hatte er sich geirrt.

Wie zweckmäßig wäre eine solche Erziehung für viel höhere Zwecke; und bei unserm Pflegerinnenberuf ist die Sache an sich schon wesentlich. Denn man kann getrost sagen, daß wenn die Gewohnheit, rasch und genau zu beobachten, uns auch nicht an und für sich zu brauchbaren Pflegerinnen mache, wir ohne dieselbe mit all unserer Hingebung ganz unbrauchbar sein werden.

Die eine Wärterin, welche die Aufsicht über eine ganze Krankenabtheilung zu führen hat, versteht es, nicht nur alle die kleinen Abwechselungen in der Kost (wie jeder Patient sie selber bestimmen darf) im Kopfe zu behalten, sondern auch ebenso genau, was jeder Patient den Tag über zu sich genommen hat. Dagegen ist eine andere, die nur für einen einzigen Patienten zu sorgen hat, im Stande, mehrere Tage hintereinander seine Mahlzeiten fortzutragen, ohne es zu merken, daß er sie so gut wie gar nicht angerührt hat. Findet man, daß es einem hilft, derartige Dinge auf einem Stückchen Papier mit dem Bleistift aufzuzeichnen, so thue man es ja. Ich glaube aber, daß dies das Gedächtniß und die Beobachtung öfter lähmt als stärkt. Wenn du aber weder auf diese Weise noch sonst die Fähigkeit zu beobachten dir aneignen kannst, so solltest du es lieber aufgeben, Krankenpflegerin zu sein. Denn, so freundlich und besorgt du auch sein magst, dein Beruf ist es einmal nicht.

Man kann sich doch gewiß wenigstens so viel Augenmaß aneignen, um zu beurtheilen, wie viel zwei Loth fester Nahrung und wie viel zwei Loth flüssiger Nahrung ausmachen. Dieses kommt der Beobachtung und dem Gedächtniß sehr zu statten. Man sagt dann: „A. hat heute von seinem Fleisch etwa zwei Loth genossen", „B. trank dreimal in vierundzwanzig Stunden ungefähr $1/_8$ Quart Fleischbrühe", anstatt zu sagen: „B. hat den ganzen Tag nichts genossen", oder: „Ich gab dem A. sein Mittagessen wie gewöhnlich."

Eine Pflegerin muß richtig und geschwind beobachten können.

Ich habe einige unserer zuverlässigen Hospitalschwestern*) gekannt, welche den Wein und die Arznei ihrer Patienten mit dem Auge ebenso genau wie mit einem Meßglas ausmessen konnten, ohne sich je zu irren. Ich will dies damit nicht empfehlen, man muß seiner Sache sehr gewiß sein, um es so machen zu dürfen. Nur deshalb erwähne ich es, weil wenn eine Pflegerin durch Uebung die Arznei mit dem Auge messen kann, diejenige sicherlich keine Pflegerin ist, die nicht nach dem Augenmaß zu bestimmen weiß, wie viel Nahrung (nach Lothen) ihr Patient ungefähr zu sich genommen hat.

In den Hospitälern geben diejenigen, welche die Speisen zerlegen, mit ganz genügender Pünktlichkeit, ohne zu wiegen, jedem Patienten seine vierundzwanzig oder seine zwölf Loth Fleisch. Aber eine Pflegerin hat oft Patienten, welche alle Nahrung verabscheuen und nicht einmal die Willenskraft haben, gesund zu werden, die mit dem Inhalt des Tellers spielen, oder den Löffel in die Tasse tauchen, nur um die Wärterin zu hintergehen; und sie beobachtet so wenig, daß sie ruhig abträgt, ohne einmal zu merken, daß noch ebenso viel Speise vorhanden ist als sie hereingebracht hat; ja, sie berichtet noch dazu dem Arzte, daß der Patient alle seine Nahrung wie gewöhnlich zu sich genommen habe, während sie vielmehr sagen sollte,

---

*) In den londoner Hospitälern heißt die Oberwärterin oder Aufseherin einer Krankenabtheilung „Schwester“.
Anm. d. Uebers.

sie habe die Speisen wie gewöhnlich wieder abgetragen. Wie kann nun so jemand eine Pflegerin heißen?

Englische Frauen haben zwar große Fähigkeit für genaue Beobachtung, aber wenig Uebung darin.

Ich glaube, daß man in keinem Lande Frauen so ungeübt in rascher und tüchtiger Beobachtung findet wie in England, während sie vorzüglich fähig sind, dafür erzogen zu werden. Die Französin oder Irländerin ist für äußere Eindrücke zu empfänglich, um ebenso tüchtig, die Deutsche zu langsam, um ebenso rasch zu beobachten wie die Engländerin. Die Engländerinnen verdienen den Vorwurf, der ihnen so oft von Männern gemacht wird, daß man ihnen manches Handwerk, welchem sie durch ihre Kraft vollständig gewachsen wären, nur darum nicht übertragen könne, weil es ihnen an geübter und anhaltender Beobachtung gebricht. In den protestantischen sowol als katholischen Ländern, wo Barmherzige Schwestern, Diakonissen und sonstige Krankenwärterinnen (deren durchschnittliche Intelligenz gewiß nicht höher steht als die der englischen Frauen) z. B. als Apothekerinnen angestellt werden, haben diejenigen Männer, welche für alles, was diese Frauen thun, verantwortlich sind (von allen Theorien über die „Aufgabe" des Mannes und der Frau absehend), erklärt, daß sie die Dienste der Frauen denen der Männer vorziehen, weil erstere pünktlicher und sorgfältiger sind und weniger oft aus Unachtsamkeit Fehler begehen als die Männer.

Englische Frauen sind nun gewiß besonders geeignet, dieses Ziel zu erreichen.

Ich erinnere mich aus meiner Kindheit, daß ich einen Fall erzählen hörte von einer Frau, die zwei Nichten aufforderte, eine Flasche Ammonium aus ihrem Zimmer zu

holen. „Marie vermochte sich nicht zu rühren“, erzählte die Tante, „Fanny lief und holte eine Flasche, die aber nicht Ammonium enthielt und die nicht in meinem Zimmer war.“

Eine solche Gewohnheit der Unachtsamkeit bleibt einem fürs Leben. Ein Dienstmädchen wird beauftragt, ein großes neu eingebundenes rothes Buch zu holen, das auf dem Tisch am Fenster liegt, und sie holt fünf kleine alte uneingebundene braune Bücher, welche auf dem Gesims beim Kamin liegen. Und dies trotzdem, daß sie während eines Monats das Zimmer täglich in Ordnung gebracht hat und täglich die Bücher hatte sehen müssen, die einen Monat lang an demselben Orte lagen, wenn sie eine Spur von Beobachtungsgabe gehabt hätte.

Die Gewohnheit der Beobachtung ist um so nöthiger, wenn ein plötzlicher Auftrag kommt. Hätte Fanny die Flasche Ammonium in der Tante Zimmer, wo sie jeden Tag war, bemerkt, sie würde dieselbe wahrscheinlich gefunden haben, als man ihrer plötzlich bedurfte.

Es gibt zwei Ursachen für diese Irrthümer aus Unachtsamkeit:

1) Mangel an rechter Aufmerksamkeit; man hört eben nur einen Theil des Auftrags;

2) Mangel an Gewohnheit der Beobachtung.

Einer Pflegerin möchte ich noch den Rath geben, denselben Sachen doch ja immer denselben Platz anzuweisen; sie kann ja nicht wissen, wie plötzlich ihr eines Tags etwas abverlangt wird, in welchem Fall sie sich denn in der Eile durchaus nicht darauf besinnen kann, wo sie das Fragliche

selbst hingelegt hat, weil sie eben nicht gewohnt ist, es an derselben Stelle zu sehen.

Unterschied der Temperamente bei Kranken.

Ich möchte die Aufmerksamkeit noch auf etwas anderes lenken, worin Pflegerinnen häufig bei der Beobachtung irren. Es ist ein sehr merklicher Unterschied zwischen erregbaren und, wie ich sie nennen will, ansammelnden Temperamenten unter den Kranken. Der eine lodert infolge einer plötzlichen Erregung sogleich auf, schläft aber nachher ganz vortrefflich; ein anderer scheint ganz ruhig und wie erstarrt unter dem gleichen Schlag, und die Leute sagen: „Er hat es kaum gemerkt", aber nach einiger Zeit bricht er langsam zusammen. Dasselbe gilt für die Wirkung von narkotischen und abführenden Mitteln, welche bei dem einen unmittelbar, bei dem andern vielleicht erst nach vierundzwanzig Stunden eintritt. Eine Reise, ein Besuch, eine ungewohnte Anstrengung wird den einen im Augenblick angreifen, aber er erholt sich davon; der andere erträgt es zur Zeit scheinbar ganz gut, stirbt aber daran, oder hat sein Leben lang daran zu leiden. Man spricht oft davon, wie schwer die erregbaren Naturen zu behandeln seien. Ich finde es aber weit schwieriger eine ansammelnde Natur zu behandeln. Bei der ersten hat man einen Ausbruch, auf den man gefaßt sein muß, zu befürchten; dann aber ist es vorüber. Bei der zweiten weiß man nie woran man ist, nie, wann die Folgen vorüber sind. Und es erfordert die genaueste Beobachtung, um zu erkennen, was die Folgen von etwas wirklich sind, denn die Folge tritt keineswegs unmittelbar nach der Ursache ein. Und oberflächliche Beobachtung wird hier ganz irre.

Aberglaube, die Frucht schlechter Beobachtung.

Fast aller Aberglauben verdankt seine Entstehung mangelhafter Beobachtung des post hoc, ergo, propter hoc*); und schlechte Beobachter sind fast immer abergläubisch. Der Landmann pflegte früher Viehseuchen der Zauberei zuzuschreiben, Hochzeiten wurden der Erscheinung einer Elster zugeschrieben, Todesfälle der von dreien, und ich habe heutzutage die gebildetsten Leute ganz ähnliche Schlußfolgerungen für den Kranken ziehen hören.

Die Physiognomik der Krankheit wenig verstanden.

Eine andere Bemerkung: obwol unstreitig die Krankheit ebenso sehr ihre Physiognomik hat wie die Gesundheit, so ist von allen Körpertheilen das Gesicht vielleicht derjenige, der dem gewöhnlichen Beobachter oder dem zufälligen Besucher am wenigsten Aufschluß gibt, weil von allen Körpertheilen das Gesicht am meisten andern Einflüssen außer dem Gesundheitszustand ausgesetzt ist. Und die Leute beobachten nie, oder höchst selten genau genug, um den Unterschied zu erkennen z. B. zwischen der erhöhten Gesichtsfarbe, welche Folge der Luft, oder einer kräftigen Gesundheit, oder einer zarten Haut ist, und der, welche eine Neigung zu Congestionen, zu Wallungen und dergleichen verräth. Das Gesicht ist wiederum oft derjenige Theil des Körpers, welcher zuletzt Abmagerung wahrnehmen läßt. Nach meiner Ansicht ist die Hand ein viel sicherer Prüfstein als das Gesicht in Beziehung auf Fleisch, Farbe, Blutumlauf u. s. w. Es ist wahr, daß einzelne Krankheiten sich einzig durch Erscheinungen im Gesicht verrathen, z. B. im Auge oder auf der Zunge, wie große Reizbarkeit des Gehirns durch

*) Nachher, also, deshalb.

das Aussehen der Pupillen. Aber wir reden hier von oberflächlicher, nicht von genauer Beobachtung. Und alle genauen Beobachter werden in der Ansicht übereinstimmen, daß weit mehr Unwahrheit als Wahrheit in den oft wiederholten Worten liegt: Er „sieht“ gut, oder schlecht, oder besser, oder schlimmer aus.

Es ist erstaunlich, wie viel man auf die seichteste Beobachtung, oder oft auf gar keine Beobachtung etwas gibt, oder auf irgendeinen Spruch, welchen die allgemeine Erfahrung, wenn man eine hätte, schon längst als entschieden falsch bezeichnet haben würde.

Ich habe Kranke gekannt, welche rein infolge von Schmerzen, Erschöpfung und Schlafmangel an einer der langwierigsten und schmerzlichsten Krankheiten, die man kennt, starben, und doch bis einige Tage vor ihrem Tode die gesunde Farbe der Wangen, ja sogar das frische Aussehen eines kräftigen Kindes bewahrten. Und hundertmal habe ich diese unglücklichen Geschöpfe mit Aussprüchen wie die folgenden quälen hören: „Ich bin recht erfreut, Sie so wohlaussehend zu finden.“ „Ich sehe nicht ein, warum Sie nicht sollten das neunzigste Jahr erreichen.“ „Warum machen Sie sich nicht ein bischen mehr Bewegung und Zeitvertreib?“ und was noch mehr solcher Gemeinplätze sind, die wir nur zu gut kennen.

Daß es aber eine Physiognomik der Krankheit gibt, unterliegt keinem Zweifel; möchte sie nur die Pflegerin erkennen lernen.

Eine erfahrene Pflegerin merkt es sogleich, ob jemand die Nacht vorher ein Betäubungsmittel genommen hat;

sie ersieht es an der scheckigen Gesichtsfarbe, welche die Reaction der Erschlaffung bezeichnet, gerade an dem Anzeichen, auf welches eine unerfahrene als Beweis von Gesundheit hinweisen würde.

Es gibt wiederum eine, der Ohnmacht nahe Schwäche, die sich gar nicht durch die Farbe verräth, oder in welcher der Patient, anstatt weiß, braun wird. Es gibt eine andere Art von Schwäche, welche allerdings immer durch Blässe sich ankündigt.

Allein die Pflegerin unterscheidet selten. Sie spricht ohne die mindeste Scheu zum Kranken, der zu schwach ist, um sich zu regen, solange er nicht blaß ist, und wenn nicht zum Glück seine Kehlmuskeln so angegriffen sind, daß er seine Stimme verliert.

Und doch sind diese zwei Erscheinungen von Schwäche ganz leicht durch den bloßen Gesichtsausdruck des Kranken erkennbar.

Eigenthümlichkeiten der Kranken.

Die Pflegerin muß ferner die Eigenheiten der Kranken zu unterscheiden wissen. Der eine liebt es, all seine Leiden ganz für sich zu tragen und so wenig als möglich gepflegt zu werden. Ein anderer hat es gern, daß man fortwährend um ihn sei, viel Wesens von seiner Krankheit mache und ihn bemitleide. Diese beiden Eigenthümlichkeiten sollte man viel mehr als gewöhnlich geschieht beobachten und berücksichtigen. Denn ebenso oft geschieht es, daß man dem erstern, welcher nichts verlangt, als daß man ihn „in Ruhe lasse“, eine geschäftige Aufmerksamkeit aufnöthigt, als daß man dem zweiten Grund gibt, sich für vernachlässigt zu halten.

Es gibt zweierlei Ansichten über das Pflegen. Die eine besteht darin, es für eine störende und unnöthige Belästigung anzusehen, der man sich soviel als möglich entschlagen müsse, die andere es für etwas „Geheimnißvolles“ zu halten. Wenn eine Pflegerin den Kranken dazu bewegt, etwas gern zu thun, dessen er sich einer andern gegenüber geweigert hat, so sehen es die Leute für einen Geniestreich oder als ein biologisches Kunststück an, wie man sie vor einigen Jahren in London aufzuführen pflegte.

Etwas „Geheimnißvolles“ ist nun an der Sache gar nicht. Eine gute Pflege besteht darin, die Kleinigkeiten zu beobachten, die alle Kranke gemein haben, sowie diejenigen, welche jedem einzelnen eigenthümlich sind.

Einige Leute besitzen eine ganz auffallende Macht über die Thierwelt. Sie können in einem Walde die Vögel um sich versammeln. Diese einst für Hexerei gehaltene Gabe wird jetzt als etwas Unergründliches angestaunt, wie die der sogenannten Rechengenies. Sie ist aber nichts weiter als eine genaue Beobachtung der Gewohnheiten und Neigungen der Vögel.

Ebenso ist die eigenthümliche Macht, welche die eine Pflegerin über den Kranken ausübt, und der Mangel einer solchen bei der andern weiter nichts als genaue Beobachtung alles dessen, was ihn angeht, in dem ersten Fall, und Mangel an dieser Eigenschaft in dem andern.

Nirgends ist dies so auffallend als in dem Versuch, Kranke zum Essen zu bewegen. Ein Patient ist der Entkräftung nahe aus Mangel an Nahrung unter der Pflege der einen Wärterin; man gibt ihm eine andere, und siehe

da, er nimmt die Speise sogleich an. Wie geht das zu? Die Leute sagen: Ja, sie übt eben eine Macht über ihn aus! Es ist keine Rede von Macht. Es kommt auf die Art an, wie sie ihm die Nahrung reicht, oder die Art, wie sie ihm das Kissen zurecht legt, sodaß er bequem schlucken kann. Dem einen erleichtert es das Zusichnehmen der Speisen, wenn man das Fenster öffnet, dem andern das Waschen von Händen und Gesicht, einem dritten das Benetzen des Genicks mit einem feuchten Tuch, einem vierten, der einen melancholischen Hang hat, muß man erst aufheitern, um ihm Lust zum Essen zu geben. Die Pflegerin muß ihn dadurch, daß sie seinen Gedanken eine andere Richtung gibt, unterhalten. Ich erinnere mich, wie durch die bloße Art, mir den Löffel in den Mund zu legen, eine Pflegerin mir, als ich sehr krank war, das Schlucken ermöglichte, während ich es bei andern durchaus nicht vermochte.

Es ist ebendiese Beobachtung von Kleinigkeiten, kein unerklärlicher „Einfluß“, die der einen Frau es möglich macht, das Leben zu retten; es ist der Mangel an solcher Beobachtung, der einer andern es unmöglich macht, die Mittel dazu zu entdecken.

Sogar wenn durch das Phantasiren der Patient so sehr außer dem Bereich menschlicher Hülfe gerückt wird, daß er nach seiner Pflegerin ruft und schreit, während sie ihm ihre Gegenwart nicht begreiflich machen kann, ist es möglich, den Zustand durch eine ungeschickte Berührung oder durch Geräusch zu verschlimmern.

Wenige Dinge fallen einem Kranken, der an einem langwierigen und unheilbaren Uebel leidet, so beschwerlich, als die Nothwendigkeit, von Zeit zu Zeit der Wärterin begreiflich zu machen, weil sie es sonst nicht merkt, daß er dies oder jenes nicht thun kann, was er vor einem Monat oder einem Jahr noch thun konnte. Wozu eine Pflegerin, wenn sie dergleichen nicht von selbst merkt? Dennoch habe ich und zwar gerade vorzugsweise unter Leuten, denen Geld und Stellung den Besitz alles durch diese Mittel Erreichbaren sicherten, mehr Unfälle durch diesen Mangel an Beobachtung seitens der Pflegerinnen langsam oder plötzlich herbeiführen sehen als fast aus irgendeiner andern Ursache. Weil ein Patient vor einem Monat allein aus dem warmen Bad zu steigen vermochte, weil ein Patient eine Woche zuvor so weit gehen konnte als bis zu seiner Schelle, so schließt die Pflegerin, er könne es auch jetzt noch. Von einer Veränderung hat sie nichts wahrgenommen, und der Patient stirbt, weil er in einem hülflosen Zustand von Erschöpfung allein gelassen wurde, bis zufällig jemand hereinkam. Und zwar nicht infolge eines unerwarteten Schlagflusses, oder einer Lähmung, oder einer Ohnmacht — obwol man gerade diese weit mehr wenigstens als es geschieht, vorhersehen könnte, wenn man nur beobachten wollte — nein, sondern infolge der erwarteten oder zu erwartenden unvermeidlichen, sichtlichen, berechenbaren, ununterbrochenen Zunahme an Schwäche, welche niemand hätte entgehen sollen.

Die zunehmende Schwäche des Kranken muß die Pflegerin selbst bemerken.

Ein Patient, der gewöhnlich nicht ins Bett gebannt

Unfälle, welche von dem Mangel an Beobachtung der Pflegerin herrühren.

ist, muß wegen eines Anfalls von Durchfall, Erbrechen u. dgl. einige Tage das Bett hüten; er steht zum ersten male auf und die Pflegerin läßt ihn in ein anderes Zimmer gehen, ohne nach einigen Minuten hereinzukommen, um sich nach ihm umzusehen. Es fällt ihr nie ein, daß er ganz gewiß schwach oder kalt sein müsse, oder irgendetwas bedürfe. Sie sagt zu ihrer Entschuldigung: „Er hat's ja nicht gern, wenn man sich immerfort um ihn zu schaffen macht.“ Er mag so etwas vor einigen Wochen geäußert haben, seit er in seinem jetzigen Zustand ist gewiß nicht, und wenn er es gesagt hätte, so müßte man einen Vorwand suchen, um doch hineinzugehen. Es sind mehr Patienten auf diese Weise zu Grunde gegangen, als die meisten wissen; nämlich an Rückfällen, veranlaßt dadurch, daß man sie eine oder zwei Stunden ohnmächtig, oder erkältet, oder hungerig ließ, nachdem sie zum ersten male aufgestanden waren.

Man glaubt es nicht, wie gering die Widerstandskraft eines schwachen Patienten ist — wie er sogar denjenigen Vorschlägen der Pflegerin nachgibt, die ihm für den Augenblick geradezu Schmerz und für den ganzen Tag Erschöpfung zuziehen, lieber als ihr Vorstellungen machen. Eine gute Pflegerin bringt ihrem Patienten gute Gewohnheiten bei, z. B. daß er sich in Zwischenräumen wasche und ankleide, um seine Kräfte zu schonen. Das Umgekehrte gelingt der ungeschickten Pflegerin und der Patient nimmt ihre schlechten Gewohnheiten ohne Widerstand an. Kranke thun eben was man von ihnen erwartet. Dies hat ebenso sehr seine gute Seite als seine böse, und beide sind gleich beachtenswerth.

Es scheint freilich nicht, als ob man in der Fähigkeit, zu beobachten, irgend Fortschritte gemacht. Sehr groß sind die Fortschritte in der Pathologie gewesen — derjenigen Wissenschaft, welche uns die schließlichen Veränderungen lehrt, die durch Krankheit im menschlichen Körper hervorgebracht werden — ganz unbedeutend dagegen diejenigen in der Kunst, die Zeichen der Veränderung, während sie sich vorbereiten, zu beobachten. Oder muß man nicht vielmehr zugeben, daß die Beobachtung als wesentlicher Theil der Heilkunde eher im Abnehmen begriffen ist?

Ist die Fähigkeit der Beobachtung im Abnehmen?

Eine hohe ärztliche Autorität (in einem Lande, wo die Pathologie größere Fortschritte gemacht haben soll als in England) äußert sich folgendermaßen: „Haben Sie etwas mit dem Stethoskop entdeckt? dann ist es zur Heilung schon zu spät.“

Wer von uns hat nicht funfzigmal von dem einen oder dem andern, von einer Pflegerin oder einem Bekannten des Kranken, ja sogar einem ärztlichen Bekannten, Aeußerungen gehört wie folgende: „Also dem A. geht es schlimmer oder B. ist todt.“ „Ich sah ihn noch am Tage vorher; er schien mir viel besser zu sein; es waren nicht die mindesten Anzeichen vorhanden, wonach man auf einen so plötzlichen (?) Umschlag hätte schließen sollen.“

Nie hörte ich jemand sagen, obwol man dies für viel natürlicher halten sollte: „Anzeichen müssen vorhanden gewesen sein und ich hätte sie bemerken müssen, wenn ich zugesehen hätte; ich will doch versuchen und mich erinnern, wie das zuging, damit ich ein andermal besser beobachte.“ Aber so spricht man nicht. Man versichert keck, daß nichts

zu beobachten gewesen, nicht aber, daß es an Beobachtung gefehlt habe.

Möchten nur diejenigen, welche Krankheit und Tod zu beobachten haben, zurückblicken und versuchen, in ihren Beobachtungen die Erscheinungen aufzuzeichnen, welche Rückfällen, plötzlichen Unfällen oder dem Tod vorausgegangen sind, anstatt zu behaupten, daß keine vorhanden waren oder wenigstens nicht die richtigen.

Bei Annäherung des Todes ist Bläſſe keineswegs eine nothwendige Erscheinung, wie es in Romanen heißt.

Nur wenigen wird die Gelegenheit zu Theil, das mannichfaltige Aussehen, welches das menschliche Antlitz bei dem plötzlichen Herannahen gewisser Formen eines gewaltsamen Todes annimmt, zu beobachten, und da diese Kenntniß geringen Werth hat, erwähne ich ihrer hier nur als das auffallendste Beispiel dessen, was ich eben gesagt. Beim nervösen Temperament wird das Gesicht blaß, beim sanguinischen Temperament violett, beim melancholischen gelb oder buntfleckig. Nun wird gewöhnlich angenommen, Blässe sei das einzige Anzeichen fast jeder gewaltsamen Veränderung in dem menschlichen Körper, sei es durch Schrecken, Krankheit oder sonst etwas. Es kann keine unrichtigere Beobachtung geben als diese. Ich räume ein, daß sie die einzige in Romanen anerkannte und nie fehlende „Livree" des Todes ist, aber auch nur in Romanen.

Beobachtung allgemeiner Zustände.

Der Mangel an Gewohnheit, Zustände zu beobachten, und auf der andern Seite die eingewurzelte Gewöhnung, Durchschnitte anzunehmen, führen beide gleich häufig auf Abwege.

1) Die Männer, deren Beruf (wie bei einem Arzte) sie verleitet, einzig oder vorzugsweise handgreifliche und blei-

bende organische Veränderungen wahrzunehmen, ziehen daraus oft ebenso falsche Schlüsse als diejenigen, die gar nicht beobachten. Es handelt sich z. B. um den Krebs oder um ein gebrochenes Bein; der Wundarzt hat nur einmal hinzusehen, um den Zustand zu ermitteln; es macht keinen Unterschied, ob er sie am Morgen oder am Abend untersucht. In welchem Zustand das Bein sich befinden mag, es ist eben nur ein gebrochenes Bein, bis es eingerichtet ist. Ebenso verhält es sich mit vielen organischen Krankheiten. Ein erfahrener Arzt hat nur den Puls ein einziges mal zu fühlen und er weiß, daß eine Pulsadergeschwulst vorliegt, welche heute oder morgen tödlich werden kann.

Aber in der großen Mehrzahl von Fällen handelt es sich um ganz was anderes, und die Möglichkeit, eine richtige Ansicht in Beziehung auf das Resultat sich zu bilden, muß ganz und gar von einer Untersuchung aller Verhältnisse, in welchen der Kranke lebt, bedingt sein. In den verwickelten gesellschaftlichen Zuständen großer Städte ist der Tod, wie jeder weiß, der einige Erfahrung hat, weit seltener Folge einer einzigen organischen Krankheit als irgendeines Leidens, welches nach vielen andern Krankheiten gerade des Maß der Erschöpfung voll macht, das den Tod herbeiführt. Es kann nichts Widersinnigeres, nichts Irreführenderes geben als das Urtheil, das man oft hört: der und der hat kein organisches Uebel — es ist kein Grund vorhanden, warum er nicht sollte das höchste Alter erreichen; bald fügt man die Einschränkung hinzu: vorausgesetzt daß er Ruhe hat, gute Nahrung, gute Luft u. s. w., bald läßt man sie aus. Das Urtheil wird von unwissenden

Leuten ohne die Einschränkung wiederholt; oder es ist keine Möglichkeit, daß die Bedingung erfüllt werde; und diese, der einzig wesentliche Theil des ganzen Ausspruchs, bleibt wirkungslos.

Mir sind zwei Fälle von Patienten erinnerlich, wovon der eine, obwol er absichtlich und wiederholt eine Ausrenkung wieder verschob, von allen Wundärzten gehegt und gehätschelt wurde, der andere aber, weil sich keine bemerkbare organische Veränderung herausstellte, für gesund erklärt wurde, obwol er, wie sich nachher herausstellte, todkrank war; er starb nämlich im Laufe derselben Woche. In diesen beiden Fällen war es die Pflegerin, die durch genaue Mittheilung der genau beobachteten Umstände an die Aerzte in dem einen Fall das Gelingen eines Betrugs, in dem andern die Entlassung eines auf den Tod Kranken verhütete.

Man kann aber sogar noch weiter gehen und sagen, daß in Krankheiten, welche ihren Ursprung in der schwachen oder unregelmäßigen Thätigkeit irgendeiner Function und nicht in einer organischen Veränderung haben, es ein reiner Zufall ist, wenn der Arzt, der den Kranken nur einmal am Tage und gewöhnlich zu derselben Stunde sieht, eine andere als blos negative Ansicht von dessen wahrem Zustande sich bilden kann. Um die Mittagszeit, wo ein solcher Patient durch Licht und Luft, durch seinen Thee oder Kaffee, seine Fleischbrühe und seinen Cognak, durch heiße Bettflaschen an den Füßen, durch Waschung und reines Weißzeug erfrischt worden ist, sollte man oft kaum glauben, daß es derselbe ist, welcher am Morgen mit schnellem un-

regelmäßigen Puls, mit geschwollenen Augenlidern, mit kurzem Athem, kalten Gliedern und zitternden Händen dalag.

Was hat nun eine Pflegerin in solchen Fällen zu thun? Nicht zu schreien: „Weiß Gott, Herr Doctor, Sie hätten gemeint, er sei die ganze Nacht am Sterben.“ Dies kann wahr sein, aber es ist nicht die Art, einen Arzt von der Wahrheit zu überzeugen, der fähiger ist als die Pflegerin, sich aus den Thatsachen ein Urtheil selbst zu bilden, sobald er sie nur kennt. Eben diese von ihr beobachteten Thatsachen braucht er, nicht ihre Ansicht, wenn sie diese auch noch so ehrerbietig äußert. In allen Krankheiten ist es wichtig, aber in Krankheiten, die keinen regelmäßigen bestimmten Verlauf nehmen, ist es nicht blos wichtig, sondern wesentlich, daß die Thatsachen, welche nur die Pflegerin beobachten kann, genau beobachtet und dem Arzt genau berichtet werden.

Die Aufmerksamkeit der Pflegerin sollte auf das bedeutende Schwanken, welches im Pulsschlag solcher Patienten häufig stattfindet, gerichtet werden. Ein sehr gewöhnlicher Fall ist folgender: Zwischen drei und vier Uhr morgens wird der Puls beschleunigt vielleicht bis auf hundertunddreißig Schläge in der Minute und so dünn, daß er mehr einem Nerv ähnlich ist, der unter der Hautoberfläche vibrirt, als einem Pulse.

Hierauf kommt der Patient zu keinem Schlafe mehr. Um Mittag sinken die Pulsschläge bis auf achtzig; und wiewol schwach und leicht einzudrücken, so ist es doch ein ganz ordentlicher Puls. Spät abends ist er, wenn der Patient den Tag über aufgeregt war, kaum zu spüren.

Wenn er aber einen guten Tag gehabt hat, so ist der Puls stärker und regelmäßiger als um Mittag und nicht mehr beschleunigt. Dies ist die gewöhnliche Geschichte eines gewöhnlichen Pulses; und ich könnte andere beschreiben, die ebenso vielem Wechsel den Tag über unterworfen sind. Bei Entzündungen dagegen, die fast immer durch den Puls zu entdecken sind, beim Nervenfieber, das stets von einem niedrigen Pulsschlage begleitet ist, welchen nichts in die Höhe bringen will, gibt es keine solche Schwankungen. Und die Aerzte und Pflegerinnen gewöhnen sich daran, eine solche nicht zu erwarten. Ja der Arzt kann es eigentlich nicht thun. Doch ist das Schwanken an sich schon ein wichtiges Kennzeichen der Krankheit.

In Fällen wie die obigen sterben die Patienten oft ganz plötzlich (wie behauptet wird) an einer kleinen Unpäßlichkeit von wenigen Tagen, die eben das Maß der Erschöpfung voll macht, die nöthig ist, um den Tod herbeizuführen. Und jedermann ruft aus: „Wer hätte das gedacht!" ausgenommen die beobachtende Pflegerin (wenn eine solche vorhanden ist), welche die Erschöpfung, von der keine Erholung mehr möglich, immer erwartet hat, indem sie wohl wußte, ihr Patient besitze kein Kapital von Kräften, an welchem er zehren könne, wenn er einige Tage lang nicht im Stande war, durch Speise und Schlaf seine mäßigen täglichen Zinsen herauszuschlagen.

Wirklich gute Pflegerinnen sind oft ganz unglücklich darüber, daß sie den Arzt von dem wahren Zustande ihres Patienten nicht überzeugen können, und es ärgert sie, daß derselbe entweder so „viel besser" oder so „viel übler"

„aussehen will“ als er wirklich ist, „wenn der Arzt zugegen ist“. Ihre Bekümmerniß ist vollkommen berechtigt, aber sie kommt oft daher, daß sie die Fähigkeit nicht besitzen, dem Arzt klar und kurz die Thatsachen darzulegen, auf die sie ihre Ansicht gründen, oder auch daher, daß der Arzt oberflächlich und unerfahren ist und es nicht versteht, solche Thatsachen ihnen zu entlocken. Ein Arzt, der wirklich um seine Patienten besorgt ist, lernt bald die Berichte einer Pflegerin schätzen und fordern, wenn diese zugleich sorgfältig beobachten und deutlich berichten kann.

Eine Pflegerin sollte es verstehen können, was die Schwankungen im Pulsschlage bedeuten, auf was ihre Beschaffenheit hinweist. Es kommt nicht so sehr auf die genaue Zahl der Pulsschläge an. Wenigstens sollte man, ohne zu zählen, ihre Schnelligkeit hinlänglich genau errathen können. Es ist die Beschaffenheit des Pulsschlages, auf die es vor allem ankommt. Da gibt es den „sprudelnden“ Puls, welcher die Pulsadergeschwulst bezeichnet. Dann gibt es den „unbegrenzten“ Puls, der sich nicht wie ein Band anfühlen läßt, sondern wie ein durch einen Raum, den er nicht ausfüllt, laufender Faden. Da gibt es den intermittirenden Puls der Herzkrankheit, den der acuten Rippenfellentzündung, der Darmhautentzündung, endlich den pochenden Puls, welcher acute Entzündung und die Gefahr eines Blutsturzes bekundet. Da gibt es den raschen Pulsschlag der Fiebererschöpfung, welcher anzeigt, daß die Zeit für Wein und andere belebende Mittel gekommen ist. Und von dem Ergreifen dieses Augenblicks hängt oft das Leben des Patienten ab. Der Weingenuß

bringt oft den Puls herunter. Der Arzt verordnet, man solle, wenn eine Reaction nach der Abspannung eintritt, den Wein aussetzen oder die Mengen vermindern. Diese Reaction wird nun an dem Pulsschlage erkannt.

Wie kann die Pflegerin Zuversicht zu ihren Bemühungen haben, wie kann sie ihrem Patienten Gefahr und Leiden ersparen, wenn sie nicht mit diesen Kennzeichen des Pulses vertraut ist?

Es gibt auch den niedrigen Puls, der die Gefahr des heißen Brandes oder der Pyämie bezeichnet. Ebenso den Puls des Schlagflusses, der vor der Gefahr des Aderlassens (welches zuweilen sogar von Laien geübt wird) warnt. Auch die Gehirnentzündung, auch Congestionen haben ihren eigenen Pulsschlag. Es ist unmöglich, sie alle auf dem Papier zu beschreiben. Man muß sie gefühlt haben, um sie zu erkennen. Und es ist dies eine für die wirkliche Pflegerin unerlaßliche Kenntniß.

Aus diesem Grunde ist es so nothwendig, daß ihre Sinne geübt und geschärft seien. Diejenige Wärterin, welche das Schellen ihres Patienten nicht von dem eines andern dem Gehör nach unterscheiden kann, wird gewiß auch nicht dem Gefühl nach den Pulsschlag unterscheiden können. Und sie kann in diesem Fall die gräßlichsten Irrthümer begehen, sodaß es besser gewesen wäre, man hätte sie nie darauf gebracht, sich aufs Pulsfühlen zu verlegen.

Um aber auf die Beobachtung von Zuständen zurückzukommen. Ich hörte einmal einen mit Recht hochgeachteten Arzt die Freunde eines Patienten seiner Wiederher-

stellung versichern. Warum? Weil er ihm jetzt eine Lebensweise vorgeschrieben, wie sie der Patient jahrelang in allen ihren Einzelheiten befolgt hatte. Und weil er ihm eine Lebensweise untersagt, welche der Patient unmöglich ändern konnte.

Unstreitig ist eine Person, die Beobachtung und Erfahrung in solchen Dingen hat, wenn sie auch durchaus keine wissenschaftlichen Vorkenntnisse besitzt, viel eher im Stande, zu einer richtigen Muthmaßung in Beziehung auf die wahrscheinliche Lebensdauer der Glieder einer Familie oder der Bewohner eines Hauses zu gelangen, als der wissenschaftlichste Arzt, dem man dieselben Leute zuführt, damit er ihnen den Puls fühle, während er über ihre sonstigen Verhältnisse keine Erkundigungen einzieht.

Wenn man bei Lebensversicherungen und ähnlichen Gesellschaften anstatt die Leute durch einen Arzt untersuchen zu lassen, ihre Wohnungen, Verhältnisse, Lebensweise untersuchen ließen, wie viel richtigere Resultate würde man da erreichen! Herr J. sieht gesund und stark aus, allein man könnte es mit Sicherheit ermitteln, daß er bei der nächsten Choleraepidemie übel fahren werde. Herr und Frau X. sind ein kräftiges gesundes Paar, aber man könnte es ebenso in Erfahrung bringen, daß sie in einem derartig beschaffenen Hause, in einem solchen Theile Londons und so nahe am Flusse wohnen, daß sie vier Fünftel ihrer Kinder verlieren werden; welche Kinder die Ueberlebenden sein werden, ließe sich ebenfalls annähernd errathen.

2) Durchschnitte führen ebenso sehr von genauer Beobachtung ab. „Sterblichkeitsdurchschnitte" sagen uns lediglich,

Die Statistik weist nur nach, daß so viele vom Hundert sterben.

daß so und so viel Procent in dieser Stadt und so und so viel in jener jährlich sterben. Allein ob A. oder B. darunter ist, sagt uns natürlich der „Durchschnitt“ nicht.

Beobachtung muß bestimmen, welche von dem Hundert wahrscheinlich sterben werden.

Wir wissen z. B., daß zweiundzwanzig bis vierundzwanzig vom Tausend künftiges Jahr in London sterben werden. Aber eingehende Untersuchungen der Verhältnisse setzen uns in den Stand, zu wissen, in welchem bestimmten Stadttheil, in welcher bestimmten Straße (ja sogar auf welcher Seite der Straße) in welchem besondern Hause (ja sogar in welchem Stockwerke jenes besondern Hauses) das Mehr der Sterblichkeit erscheinen, d. h. die Person sterben wird, welche eigentlich hochbetagt sterben sollte.

Würde sich nun nicht die Ansicht eines jeden, der sich überhaupt eine solche über den Gesundheitszustand eines andern bilden will, sehr wesentlich ändern, wenn er wüßte, daß die fragliche Person aus jenem Stockwerk, aus jenem Hause, aus jener Straße käme?

Unsere Beobachtungen könnten sogar noch viel genauer sein, und unsere Schlußfolgerungen weit richtiger.

Es ist ja bekannt, daß dieselben Namen mehrere Geschlechter hindurch in den Registern der Armenhäuser beständig wiederkehren, d. h. die Leute werden von Geschlecht zu Geschlecht in den Verhältnissen geboren und erzogen, welche sie der öffentlichen Armenpflege anheimfallen lassen. Tod und Krankheit sind wie die Armenhäuser, sie rekrutiren sich immer wieder aus derselben Familie, aus demselben Hause oder mit andern Worten aus denselben Zuständen. Warum beobachten wir nicht, was diese Zustände sind?

Der genaue Beobachter kann mit Sicherheit voraussagen,

daß die und die Familie, ob ihre Glieder nun heirathen oder nicht, aussterben, daß eine andere moralisch und physisch herunterkommen wird. Aber wer zieht sich daraus eine Lehre? Im Gegentheil, es mag allgemein bekannt sein, daß in dem und dem Hause unter zehn Kindern acht sterben, man sollte denken, daß man darüber gar nichts mehr zu sagen habe, denn wie könnte die Vorsehung deutlicher reden? Und doch achtet kein Mensch darauf, die Familie wohnt in dem Hause weiter fort, bis sie ausstirbt, und dann zieht eine andere Familie ein. Man würde auch nicht glauben, „wenn einer von den Todten auferstände".

Wozu die Beobachtung dient.

Indem man die Wichtigkeit einer tüchtigen Beobachtung ins Auge faßt, darf man nicht übersehen, wozu denn eigentlich die Beobachtung dient. Sie ist nicht dazu da, um allerhand Notizen oder auffallende Thatsachen für die Neugierde anzuhäufen, sondern dazu, das Leben zu retten und Gesundheit und Wohlsein zu fördern. Diese Erinnerung mag unnöthig erscheinen, aber es ist ganz erstaunlich, wie viele Männer (ja auch hin und wieder Frauen) sich so benehmen, als ob der wissenschaftliche Zweck allein in Betracht käme, oder als ob der kranke Körper nichts wäre als ein Behälter zum Aufstauen von Arzneien, und ein äußerliches Leiden lediglich ein interessanter Fall, den der Leidende für die specielle Belehrung des Wundarztes sich zugezogen habe. Dies ist wirklich keine Uebertreibung. Ihr bildet euch ein, ihr würdet nicht verfehlen, wenn die Vermuthung vorliege, der Patient sei etwa durch ein kupfernes Geschirr vergiftet, augenblicklich alle mögliche Verbindung zwischen ihm und der verdächtigen Quelle des

Uebels abzuschneiden, ohne Rücksicht darauf, daß dadurch eine interessante Fundgrube für Beobachtungen verloren geht. Aber das thut nicht jeder und man hat geradezu eine Frage der ärztlichen Moral daraus gemacht, was ein Arzt thun solle, wenn er eine Vergiftung vermuthet? Die Antwort scheint gar einfach — er solle darauf bestehen, daß eine Vertrauensperson dem Kranken beigegeben werde, oder auf die Behandlung des Kranken verzichten.

Wie eine zuverlässige Wärterin beschaffen sein soll.

Man bedenke immer, daß jede Krankenpflegerin eine Person sein sollte, auf die man sich verlassen kann, mit andern Worten fähig, als Vertrauensperson einzutreten. Sie weiß nicht, wie bald sie in eine solche Lage versetzt werden kann; sie darf also keine Klatschbase, keine leere Schwätzerin sein; sie sollte bezüglich ihrer Kranken nur denen Rede und Antwort stehen, welche ein Recht haben zu fragen, sie muß selbstverständlich streng nüchtern und ehrlich sein; aber mehr noch, sie muß ein gottesfürchtiges und hingebendes Geschöpf sein; sie muß Achtung vor ihrem Beruf haben, weil Gottes kostbarstes Geschenk des Lebens oft geradezu in ihre Hand gelegt ist; sie muß eine verständige, pünktliche und gewandte Beobachterin sein; und endlich ein Weib von zartem und züchtigem Gefühl.

Beobachtung dient zu praktischen Zwecken.

Um auf die Frage zurückzukommen, zu was Beobachtung diene. Es möchte fast scheinen, als betrachteten einige die Beobachtung als Selbstzweck, als wären Entdeckungen, nicht aber Heilung ihre Aufgabe; ja noch mehr, in einem berühmten Proceß aus neuester Zeit kam die Thatsache ans Licht, daß drei Aerzte von Fach ihrer eigenen Angabe zufolge Gift vermutheten, für Ruhr aber verschrieben, und

den Patienten dem Vergifter überließen. Dies ist nun ein extremer Fall. Aber im kleinen kommt dieselbe Handlungsweise zu unser aller Kenntniß. Wie oft haben Aerzte zugegeben, daß sie wol wußten, der Patient könne in einer solchen Luft, in einem solchen Zimmer oder unter solchen Umständen nicht gesund werden; dessenungeachtet fuhren sie fort, ihm Arzneien zu verordnen, und gaben sich keine Mühe, das Gift von ihm oder ihn von dem Gift, an dem er, wie sie wußten, umkommen mußte, zu entfernen, ja sie haben sogar zuweilen nicht einmal ihrer Ueberzeugung am rechten Ort, d. h. der einzigen Person gegenüber, welche in der Sache etwas thun konnte, Erwähnung gethan.

Schluß.

Gesundheitliche Pflege in chirurgischen Fällen ebenso wesentlich wie in medicinischen.

Die vorstehenden Bemerkungen gelten alle fast noch mehr für Kinder und Wöchnerinnen als für Kranke im Allgemeinen. Auch finden sie ebensowol auf chirurgische als auf medicinische Fälle ihre Anwendung. Ja wenn es möglich wäre, erfordern äußere Schäden diese Sorgfalt in noch höherem Grade als innerliche Krankheiten. In chirurgischen Krankensälen ist gewiß eine Hauptpflicht jeder Pflegerin die Verhütung. Sonst kann Fieber oder Hospitalbrand, oder Pyämie, oder eiteriger Ausfluß irgendeiner Art hinzukommen. Sind es Fälle von Splitterbrüchen, von Amputationen oder Rothlauf, so kann es sehr von der Beachtung der in diesen Bemerkungen abgehandelten Dinge

abhängen, ob eine oder die andere dieser Hospitalkrankheiten ihren Patienten befällt oder nicht. Wenn sie ihre Abtheilung mit dem eigenthümlichen, dumpfen, übeln Geruch anfüllen läßt, welcher so leicht bei chirurgischen Fällen erzeugt wird, namentlich wo starke Eiterungen und Ausflüsse vorkommen, so wird sie sehen müssen, wie ein kräftiger Patient in der Blüte seines Lebens allmählich dahinwelkt und stirbt, während er nach aller menschlichen Berechnung hätte wieder genesen müssen. Die chirurgische Pflegerin muß immer auf der Hut sein, immer auf der Wehr gegen Mangel an Reinlichkeit, dumpfe Luft und Mangel an Licht und Wärme.

Soll aber das Handwerk der Pflege nicht ersetzen.

Dessenungeachtet soll ja niemand glauben, daß, weil gesundheitliche Pflege den Gegenstand dieser Bemerkungen ausmacht, deshalb das, was man das Handwerk der Pflege nennen könnte, unterschätzt werden soll. Ein Patient kann in einem Palast, wo gesundheitliche Einrichtungen thronen, sich verbluten. Ein anderer, der sich nicht mehr zu rühren vermag, kann am Wundliegen sterben, weil die Pflegerin es nicht versteht, ihn anders zu legen und zu reinigen, trotzdem, daß ihm an Luft, Licht und Ruhe gar nichts abgeht. Allein die Pflege als Handwerk ist hier aus drei Gründen nicht abgehandelt worden.

1) Weil diese Bemerkungen ebenso wenig ein Handbuch der Krankenpflege als der Krankenküche sein sollen.

2) Weil die Verfasserin, welche von dem, was man chirurgische Pflege nennen kann, mehr gesehen hat als vielleicht irgendjemand, aufrichtig glaubt, daß es unmöglich ist, sie aus einem Buche zu lernen, und daß man sie

einzig in den Krankensälen eines Hospitals sich aneignen kann, und zwar nirgends besser als unter Anleitung der „Schwester" eines londoner Hospitals, wo die chirurgische Pflege ihrer aufrichtigen Ueberzeugung nach in größerer Vollkommenheit gehandhabt wird als sonst irgendwo in Europa.

3) Weil, während Tausende, die einer vollkommenen chirurgischen Pflege sich erfreuen, an schlechter Luft u. s. w. sterben, das Gegentheil verhältnißmäßig selten ist.

Kinder, ihre größere Empfänglichkeit für dieselben Dinge.

Um nun auf die Kinder zurückzukommen, so sind diese viel empfänglicher als Erwachsene für alle schädlichen Einflüsse. Sie leiden von denselben Ursachen, nur viel rascher und bedenklicher, nämlich an dem Mangel an frischer Luft, an passender Wärme, an Reinlichkeit im Hause, in der Kleidung, im Bettzeug oder am Körper, ferner an aufschreckendem Geräusch, ungeeigneter Nahrung oder Unpünktlichkeit, an Langeweile und an dem Mangel an Licht, an zu schwerer oder zu leichter Bedeckung im Bette oder bei Tage, endlich an dem Mangel an Ordnungssinn bei den Leuten, denen sie anvertraut sind. Man kann daher nur die Wichtigkeit dieser Dinge um so mehr betonen, als sie bei Kindern weit größer ist als bei Erwachsenen, den höchsten Grad aber bei kranken Kindern erreicht.

Was übrigens mehr als alles andere Kindern ernstlichen Schaden zufügt, das ist verdorbene Luft, und zwar vorzüglich bei Nacht. Ihre Schlafzimmer fest verschlossen halten, heißt nichts anderes als ihre Gesundheit untergraben. Und wenn das Athmen des Kindes durch Krankheit erschwert ist, so reichen ein paar Stunden in so verdorbener Luft

hin, um sein Leben zu gefährden, selbst wenn Erwachsene in demselben Zimmer noch keine Beschwerde fühlen.

Folgende Stellen, die einer vortrefflichen vor kurzem im Druck erschienenen „Vorlesung über plötzlichen Tod bei Kindern" entnommen sind, weisen die überaus große Wichtigkeit sorgfältiger Pflege bei Kindern nach: „In der großen Mehrzahl von Fällen, wo der Tod ein kleines Kind plötzlich befällt, ist dieser einem Zufall zuzuschreiben; er ist nicht ein nothwendiges, unvermeidliches Resultat irgendeiner Krankheit, an welcher es etwa leidet."

Man könnte hier hinzufügen, daß es sehr wünschenswerth wäre, zu wissen, wie oft der Tod bei Erwachsenen „nicht ein nothwendiges, unvermeidliches Resultat einer Krankheit" ist. Man lasse das Wort „plötzlich" weg (denn plötzlicher Tod ist im mittlern Alter verhältnißmäßig selten), und der Ausspruch ist fast gleich wahr für jedes Alter.

Folgende Ursachen „zufälligen" Todes bei kranken Kindern werden aufgezählt: „Plötzliches Geräusch, welches aufschreckt, rascher Temperaturwechsel, der die Haut, wenn auch nur für einen Augenblick, plötzlich abkühlt, ein rauhes Wecken aus dem Schlaf, oder selbst eine übereilte oder zu reichliche Mahlzeit, irgendein plötzlicher Eindruck auf das Nervensystem, eine hastige Aenderung der Lage, kurz irgendeine Ursache, wodurch der Athmungsproceß gestört werden kann."

Auch hier könnte man hinzufügen, daß bei sehr schwachen erwachsenen Patienten diese Ursachen, wenn auch nicht oft im Augenblicke tödlich, doch viel öfter als man gewöhnlich weiß in ihren Folgen nicht wieder gut zu machen sind.

Bei Kindern wie bei Erwachsenen, bei Kranken wie bei Gesunden (allerdings vorzüglich bei kranken Kindern), wiederhole ich hier noch einmal, daß die allerhäufigste und allerverderblichste Ursache alles Unheils die ist, selbst nur für wenige Stunden, vielmehr aber wochen- und monatelang in verdorbener Luft zu schlafen, weil dies mehr als irgendetwas anderes den Athmungsproceß stört und dazu beiträgt, sogenannten „zufälligen" Tod in Krankheiten herbeizuführen.

Kaum dürfte es nöthig sein, hier noch einmal die Warnung gegen eine Verwechselung der Begriffe von kalter und frischer Luft zu wiederholen. Man kann einem Kranken eine gefährliche Erkältung zuziehen, ohne ihm irgend frische Luft zu geben. Und man kann ihm ganz gut, ja viel leichter frische Luft verschaffen, ohne ihn zu erkälten. Dies ist der Prüfstein einer guten Pflegerin.

In Fällen z. B. von oft wiederkehrenden andauernden Ohnmachten infolge von Krankheit, namentlich einer Krankheit, welche die Athmungsorgane angreift, sind frische Luft für die Lungen, Wärme für die Oberfläche und warme Getränke, sobald ein Kranker schlucken kann, die wichtigsten und oft die einzigen Heilmittel.

Dennoch sieht man in den meisten Fällen die Pflegerin oder Mutter das gerade Gegentheil thun; jede Ritze verstopfen, durch welche frische Luft hereindringen könnte, den Körper kalt lassen, oder vielleicht ein größeres Gewicht von Decken auf ihn werfen, wenn dieser ohnehin zu wenig Wärme erzeugt.

„Banges, vorsichtiges Athmen, gerade als ob der Ath-

mungsproceß eine Verrichtung wäre, die nur mit größter Aufmerksamkeit vollzogen werden kann", wird als ein bei Kindern nicht ungewöhnlicher Zustand angeführt und als Warnung zur Aufmerksamkeit in all den ebenangeführten Rücksichten. Man wird oft beobachtet haben, daß das Athmen ein fast nur durch den Willen vollbrachter Act wird, selbst bei erwachsenen Patienten, die sehr schwach sind.

„Ist infolge von Krankheit die vollkommene Ausübung der Athmungsthätigkeit gehemmt, so kann eine plötzliche Aufforderung, sie vollständig zu erfüllen, den plötzlichen Stillstand der ganzen Maschine herbeiführen; oder es hört das Leben aus Mangel an Nervenkraft, um die das Leben bedingenden Verrichtungen in Thätigkeit zu erhalten, auf": das sind zwei Vorgänge, welche als häufige Ursachen von sogenanntem „zufälligen" Tode bei Kindern angeführt werden.

Auch im mittlern Alter können diese beiden Vorgänge den Tod herbeiführen, wenn auch gewöhnlich nicht plötzlich. Ja, ich habe sogar im mittlern Alter den erwähnten „plötzlichen Stillstand" aus denselben Ursachen erfolgen sehen.

Zusammenfassung.

Um alles kurz zusammenzufassen, so enthält die Antwort auf zwei der gewöhnlichsten Einwände, von denen einer von den Frauen selbst, der andere von den Männern gegen das Bedürfniß gesundheitlicher Kenntniß für Frauen geltend gemacht wird, den ganzen Beweis für die Kunst der Pflege einschließlich einer Warnung.

Dilettantisches Arzneigeben der Frauen.

1) Man hört oft Männer sagen, es sei unklug, die Frauen mit diesen Gesundheitsgesetzen bekannt zu machen, weil sie sich dann aufs Curiren verlegen; man habe ohne-

hin nur zu viele Dilettanten der Heilkunde; und dies ist nicht zu leugnen. Ein ausgezeichneter Arzt erzählte mir, er habe gefunden, daß Mütter, Erzieherinnen und Wärterinnen den Kindern mehr Kalomel, sowol in Nothfällen als fortdauernd eingeben, als irgendein Arzt, der ihm in seiner ganzen Erfahrung vorgekommen, verschreiben würde. Ein anderer sagt, der Frauen einziger Begriff von der Heilkunde bestehe in Kalomel und Abführungsmitteln. Dies ist unleugbar nur zu oft der Fall. Man sieht in keiner ärztlichen Praxis etwas, was dem gedankenlosen Arzneigeben der Frauen gleichkäme. Ich habe viele Frauen gekannt, welche, nachdem sie einmal sogenannte „blaue Pillen" von einem Arzt verschrieben bekommen hatten, diese als ein gewöhnliches Abführungsmittel zwei- oder dreimal die Woche eingaben oder einnahmen, mit welcher Wirkung kann man sich denken. Der davon in Kenntniß gesetzte Arzt verschrieb statt derselben eine verhältnißmäßig unschädliche Pille, aber die Frau beklagte sich, daß diese „ihr nicht halb so gut thue".

Diesem kann nur durch Kenntniß der Gesundheitsgesetze Einhalt geschehen.

Gefahr dieses Dilettantismus der Frauen.

Wenn die Frauen überhaupt Arzneimittel einnehmen oder eingeben wollen, so ist es bei weitem sicherer, jedesmal nach „dem Doctor" zu schicken, denn es gibt Frauen, welche, obwol sie für sich und andere verschreiben, sich nicht einmal bemühen, die Namen der gewöhnlichsten Arzneimittel kennen zu lernen und z. B. Coloquinte mit Colchicum verwechseln. Das heißt wahrhaftig mit scharfen Messern spielen.

So gibt es auch vortreffliche Frauen, welche an ihren Arzt in London schreiben, es seien in ihrer Nachbarschaft

auf dem Lande viele Kranke, und sich irgendein Recept von ihm ausbitten, das ihnen selbst gut bekommen war, um es dann ihren Bekannten und ihren ärmern Nachbarn, so viele es nur annehmen wollen, zu geben. Anstatt nun Arznei zu reichen, von der es ihnen nicht möglich ist die genaue und geeignete Anwendung oder alle etwaigen Folgen zu kennen, wäre es nicht besser, sie beredeten ihre ärmern Nachbarn und wären ihnen behülflich, die Misthaufen vor der Thür zu entfernen, oder ein Fenster zum Oeffnen einzurichten, oder einen Arnott'schen Ventilator anzubringen, oder ihre Häuser reinigen und anstreichen zu lassen? Die Wirkung dieser Dinge ist eine sichere. Was die Wohlthaten des unberufenen Arzneireichens aber betrifft, so sind sie mindestens sehr zweifelhaft.

Die Homöopathie hat in die Dilettantenpraxis der Frauen eine wesentliche Verbesserung eingeführt, denn ihre diätetischen Regeln sind vortrefflich, ihre Arzneien verhältnißmäßig harmlos, das „Kügelchen" ist der eine Gran von Thorheit, welcher nöthig zu sein scheint, um einer guten Sache die Bahn zu brechen. Wenn die Frauen also einmal Arzneien eingeben wollen, so mögen sie nur ja homöopathische Arzneien eingeben. Sie schaden wenigstens nicht.

Ein fast allgemeiner Irrthum unter den Frauen ist die Annahme, daß jedermann nothwendig einmal in vierundzwanzig Stunden Oeffnung haben, oder sonst sogleich zu Abführungsmitteln greifen müsse. Die Erfahrung lehrt das Gegentheil.

Dies ist zwar ein Gegenstand für den Arzt, und ich will nicht näher darauf eingehen, aber nur wiederholen,

man möge doch die abscheuliche Gewohnheit fahren lassen, eine „Reihenfolge von Abführungsmitteln" selbst zu nehmen, oder den Kindern einzugeben, ohne den Arzt zu Rathe zu ziehen.

Es ist in der That selten, daß man nicht durch geeignete Auswahl in der Diät seinen Stuhlgang zu regeln vermöchte, und jede Frau kann, wenn sie sich beobachtet, wissen, welche Art von Diät ihr hierzu dienlich ist; Mangel an Fleischkost bringt ebenso oft Verstopfung hervor als Mangel an Gemüsekost; Bäckerbrot thut es am allerhäufigsten; hausbackenes Kleienbrot ist hier oft die beste Abhülfe. Uebrigens gibt eine wirklich erfahrene und beobachtende Pflegerin weder sich noch andern Arznei ein.

Und für Dinge, die die Gesundheit betreffen, Beobachtung und Erfahrung in den Frauen, welche Mütter, Erzieherinnen, Pflegerinnen sind, auszubilden, das ist eben das Mittel, dem Dilettantismus zu steuern und, wenn die Aerzte das nur wüßten, zugleich das Mittel, sich der Folgsamkeit der Pflegerinnen zu versichern, also eine Hülfe statt eines Hindernisses zu gewinnen. Eine solche Erziehung der Frauen würde wol die Arbeit der Aerzte vermindern, allein niemand wird im Ernst behaupten, daß die Aerzte wünschen, es möge mehr Krankheiten geben, nur damit sie mehr zu thun bekommen.

2) Es wird oft von Frauen behauptet, sie seien nicht im Stande, die Gesundheitsgesetze zu erkennen, oder zu wissen, was sie thun sollen, um die Gesundheit ihrer Kinder zu erhalten, weil sie von der „Pathologie" und von der „Anatomie" nichts wissen, eine Begriffsverwirrung, Was die Pathologie lehrt. Was nur die Beobachtung lehrt. Was die Arznei vermag.

Was die Natur allein thut.

welche zu lösen keine leichte Aufgabe ist. Die Pathologie lehrt den Schaden kennen, den die Krankheit angerichtet hat. Sie lehrt aber sonst nichts. Wir wissen von dem Princip der Gesundheit, dem Positiven, dessen Negatives die Krankheitskunde oder Pathologie ist, außer durch Erfahrung und Beobachtung nichts. Und nur die Beobachtung und die Erfahrung geben uns die Mittel an die Hand, den Gesundheitszustand zu erhalten oder wiederherzustellen. Man meint oft, die Arznei sei der heilende Vorgang selbst. Weit gefehlt; die Arznei ist die Chirurgie der Functionen, wie die gewöhnliche Chirurgie die der Glieder und Organe ist. Keine von beiden kann mehr thun als Hindernisse beseitigen, keine kann heilen; das thut die Natur allein. Die Chirurgie entfernt die Kugel aus dem Glied, welche ein Hinderniß der Heilung ist, aber die Natur heilt die Wunde. So ist es auch mit der Arznei. Die Thätigkeit eines Organs ist gehemmt; die Arznei unterstützt, so weit wir es wissen, die Natur in Fortschaffung der Hindernisse; mehr thut sie nicht. Und die Aufgabe der Pflegerin in beiden Fällen ist die, den Patienten in eine Verfassung zu bringen, welche die Arbeit der Natur bei ihm möglichst erleichtert. Gewöhnlich geschieht gerade das Umgekehrte. Man sieht die frische Luft, Ruhe, Reinlichkeit für überflüssige, vielleicht gefährliche Luxusartikel an, welche man dem Kranken nur geben müsse, wenn es ganz gelegen kommt; die Arznei aber für das Unerlaßliche, die Panacee. Wenn es mir einigermaßen gelungen ist, diese Täuschung zu zerstören und zu zeigen, was echte Pflege ist und was nicht, so habe ich meinen Zweck erreicht.

Nun zur Warnung:

3) Es scheint unter Männern und sogar unter Frauen eine ausgemachte Sache zu sein, daß es nichts weiter bedürfe als einer unglücklichen Liebe, des Mangels an einem Lebenszweck, eines allgemeinen Ueberdrusses, oder der Unfähigkeit für andere Dinge, um aus jeder Frau eine gute Pflegerin zu machen.

Dies erinnert mich an die Gemeinde, wo ein dummer alter Mann zum Schulmeister gemacht wurde, weil er „zum Schweinehirten nicht mehr taugte".

Man wende einmal das ebengenannte Recept zu einer guten Pflegerin auf einen guten Dienstboten an, und man wird finden, daß es sich nicht bewährt.

Dennoch haben vielgelesene Romanschreiber der neuesten Zeit Damen erfunden, die, in der Liebe unglücklich, den Salon mit dem Lazareth vertauschen, um dort ihre verwundeten Liebhaber wiederzufinden; einmal gefunden aber, den Krankensaal, wie zu erwarten war, sofort um ihrer Liebhaber willen verlassen. Dennoch stellen jene Verfasser diese Damen deswegen nicht weniger hoch; ja, sie schildern sie sogar als Heldinnen der Krankenpflege.

Was für grausame Misgriffe werden zuweilen von wohlmeinenden Männern und Frauen auf Gebieten gemacht, von denen sie nichts verstehen können, während sie darin ganz zu Hause zu sein meinen. Die tägliche Besorgung einer großen Krankenabtheilung, geschweige eines Hospitals, die Kenntniß der Gesetze, welche Leben und Tod der Menschen, sowie derjenigen, welche die Gesundheit der Krankensäle bedingen (und letztere sind gesund oder ungesund,

hauptsächlich je nachdem die Pflegerin erfahren oder unerfahren ist), sind das nicht Dinge von hinreichender Wichtigkeit und Schwierigkeit, um zur Erlernung Erfahrung und gewissenhaftes Studium gerade so gut zu erfordern als irgendeine andere Kunst? Sie kommen weder der in der Liebe getäuschten Dame noch dem armen, um seinen Erwerb verlegenen Dienstmädchen durch Inspiration.

Und schrecklich ist der Schaden, der dem Kranken aus solchen seltsamen Begriffen erwächst.

In dieser Beziehung (und warum ist es so?) sind in katholischen Ländern sowol Schriftsteller als Sachkundige, wenigstens der Theorie nach, uns weit voraus. Niemand würde an solche Antecedenzien denken, wenn es sich um eine tüchtige Oberin oder Barmherzige Schwester handelte. Und manche Oberin hat Postulantinnen zurückgewiesen, von denen offenbar war, daß sie keinen bessern „Beruf" oder keine andern Gründe hatten, um sich anzubieten, als diese.

Es ist wahr, wir legen „keine Gelübde" ab, aber bedarf es eines Gelübdes, um uns zu überzeugen, daß die rechte Gemüthsverfassung zur Erlernung einer Kunst, ganz besonders aber eines Liebeswerkes, gerade nicht ein Ueberdruß an allem oder an irgendetwas ist? Stellen wir denn wirklich die Nächstenliebe und die Krankenpflege, als einen Zweig derselben, auf eine so niedere Stufe? Was würde die Mère Angélique von Portroyal, was unsere Elisabeth Fry dazu sagen?

Zwei beliebte Redensarten der Jetztzeit.

Ich möchte meine Schwestern alles Ernstes bitten, sich vor den zwei Redensarten, welche gegenwärtig gäng und

gebe sind, zu hüten (denn beide sind in gleichem Maße nur Redensarten), vor dem Gerede nämlich über die „Rechte" der Frauen, welches die Frauen drängt, alles zu thun, was Männer thun, einschließlich des ärztlichen Berufs, einzig und allein weil es die Männer thun, und ohne Rücksicht darauf, ob dies das Beste wirklich ist, was die Frauen thun können; und vor dem Gerede, welches die Frauen abhält, etwas zu thun, was Männer thun, nur darum, weil sie Frauen sind und „zum Gefühl ihrer Pflichten als Frauen zurückgeführt werden müssen", und weil dies „Sache der Frau" und jenes „Sache des Mannes" ist, und „dies Dinge sind, welche Frauen nicht thun sollten"; alles Machtsprüche und weiter nichts. Die Frau sollte doch gewiß das Beste, was sie hat, es sei was es wolle, zum Dienst auf Gottes weiter Welt darbringen, ohne auf eine dieser Redensarten zu achten. Denn was ist es sonst in dem einen wie in dem andern Fall, als Hinhorchen auf das, „was die Leute sagen werden", auf die Meinungen, auf die „Stimmen von außen"? Und wie ein weiser Mann gesagt hat, keiner hat je etwas Großes oder Nützliches vollbracht, der auf die Stimmen von außen lauschte.

Ihr wollt ja nicht als Lohn euerer guten Werke das Lob: „Wie erstaunlich für ein Weib!" und ihr laßt euch nicht von guten Handlungen abschrecken durch den Tadel: „Ja, aber sie sollte dies nicht gethan haben, denn es schickt sich nicht für ein Weib." Nein, ihr wollt das thun, was recht ist, ob es sich „für ein Weib geziemt" oder nicht.

Eine Sache wird dadurch nicht gut, daß es auffallend ist, wie ein Weib sie verrichten konnte. Auch wird etwas, was, von einem Manne gethan, gut gewesen wäre, nicht schlecht, weil ein Weib es zu Stande gebracht hat.

Ach, laßt doch diese Redensarten fahren, und geht geradeswegs an Gottes Arbeit in Einfalt und Lauterkeit des Herzens.

Nachtrag.

Was ist eine Pflegerin?

Dies Buch benimmt der Pflege alle Poesie, wird mancher einwerfen, und macht sie zur prosaischsten aller menschlichen Dinge. Liebe Schwester, es gibt wol auf der Welt nichts, mit Ausnahme vielleicht der Erziehung, welches so durchaus das Gegentheil von prosaisch ist, welches eine solche Fähigkeit erfordert, sich in die selbst nie empfundenen Gefühle eines andern zu versetzen, sodaß wenn man eine solche Fähigkeit nicht besitzt, man besser thut, das Pflegen ganz aufzugeben. Das A-b-c der Pflegerin besteht ja darin, jede Veränderung, die über die Gesichtszüge des Patienten kommt, auslegen zu können, ohne ihm die Anstrengung zu verursachen, seine Gefühle aussprechen zu müssen. Worin unterscheidet sich aber die Behandlung, welche manche Pflegerin ihrem Patienten widmet, von der, die sie einem werthvollen Möbel oder einer kranken Kuh angedeihen lassen würde? Ich weiß es wahrhaftig nicht. Und doch sollte sie zu etwas anderm dasein als zum

Heben und zum Kehren. Ein Patient ist nicht blos ein Stück Möbel, welches hübsch gegen die Wand gestellt und rein gehalten und vor Unfällen bewahrt werden muß, obwol man oft auf nichts anderes schließen möchte, wenn man sieht, was manche Pflegerin thut oder nicht thut. Man beobachte aber eine gute Wartfrau der guten alten Schule bei einem neugeborenen Kinde; sie ist fest überzeugt, nicht nur daß sie alles versteht, was es „sagt", und daß sonst niemand es versteht, sondern auch daß es alles versteht, was *sie* sagt, und niemand anders.

Eine Pflegerin sollte nun ebenso jede Veränderung im Gesicht, in der Lage, ja, in der Stimme ihres Patienten verstehen. Und sie sollte sie so genau beobachten, daß sie die feste Ueberzeugung haben kann, es wisse kein anderer Mensch sie so gut auszulegen wie sie. Sie mag sich zuweilen irren, aber sie ist *auf gutem Wege.* Während die Pflegerin, welche das Gesicht ihres Patienten nie beobachtet, und eine Veränderung so wenig erwartet als bei einem feinen Porzellangegenstand, entschieden auf schlechtem Wege ist. Aus ihr kann nie eine Pflegerin werden.

Man muß beobachten können, ohne daß es der Patient merkt.

„Er kann es nicht leiden, daß man ihn beobachte", ist die Ausrede jeder nachlässigen Wärterin. Ganz richtig. Alle Kranke und alle Kinder haben einen Widerwillen dagegen. Aber man sehe nur zu, ob die Kinder oder die Kranken, welche von einer Pflegerin wirklich verstanden werden, es merken, daß man sie „beobachtet". Das Angaffen des Patienten ist es nicht, was der wirklich achtsamen Pflegerin die Kleinigkeiten offenbart, welche ihr zu wissen so noth thut. Der feinste Beobachter, den ich kenne,

ein Mann, dessen Bemühungen unter Gemüthskranken ihm die Dankbarkeit von ganz Europa erworben haben, scheint immer ganz zerstreut zu sein. Er lehnt sich in seinen Stuhl mit halbgeschlossenen Augen zurück und sieht, hört, bemerkt mittlerweile alles; ja, man fühlt, daß er einen besser kennt als viele, mit denen man zwanzig Jahre gelebt hat. Ich glaube, daß es diese seltene Fähigkeit der Beobachtung und des Verständnisses der beobachteten Erscheinungen ist, welche ihm einen so auffallenden Einfluß über Gemüthskranke verleiht.

Was heißt Erfahrung?

Man redet oft von einer Wärterin, die zehn oder funfzehn Jahre bei Kranken war, als von einer „erfahrenen Pflegerin". Aber die Beobachtung ist es allein, welche Erfahrung gibt, und eine Frau, die nicht zu beobachten versteht, könnte funfzig oder sechzig Jahre bei Kranken sein, und doch nichts davon gelernt haben.

Ja, noch mehr, eine solche Erfahrung erzielt oft das gerade Gegentheil. „Einer, der die Fehler seiner Vorgänger begeht", heißt oft ein „praktischer Mensch", und man nennt ebenso häufig diejenige, welche die „Fehler ihrer Vorgängerinnen" wiederholt, eine „erfahrene" Pflegerin. Man hat Beispiele, wo die Bekannten eines Patienten die Wohnung, in welcher dieser erkrankte, gerade der Ursache wegen empfohlen haben, welche ihm die Krankheit zuzog; andere, wo die Pflegerin als Entschuldigung dafür, daß sie Dinge that, welche die Gesundheit ihrer Vorgängerin und ihres Patienten zu Grunde gerichtet hatten, das Beispiel ihrer Vorgängerin vorschützte, „die es immer so gemacht habe". Ja, es haben Leute eine Wohnung ge-

nommen, weil sie durch den Tod ihrer frühern Bewohner leer geworden. Dies sind Menschen, die keine Erfahrung belehren wird, d. h. solche, welche die nachweislichen Folgen ihrer Handlungen oder der anderer Leute nicht sehen oder erkennen wollen. Weil A. etwas gethan, so ist das doch kein Grund, weshalb B. es thun soll. Das allein wäre ein Grund, wenn die Folgen von A.'s Handlungsweise sich als gut erwiesen hätten.

Was mir am meisten bei vielen Frauen auffällt, die sich für Pflegerinnen ausgeben, das ist gerade, daß sie dieses A-b-c der Erziehung einer Pflegerin nicht gelernt haben. Das A sollte bei einer Pflegerin sein, zu wissen was ein kranker Mensch eigentlich ist; das B, mit ihm umzugehen verstehen; das C, ihn für einen Menschen und nicht für ein Thier zu halten.

Eine Pflegerin muß einen Beruf zu ihrem Amte haben.

Was heißt es, einen Beruf für etwas haben? Heißt es nicht, seine Pflicht darin erfüllen, um dem eigenen hohen Begriff von dem, was recht und gut ist, zu genügen, und nicht weil man „gezankt wird", wenn man es nicht thut? Dies ist die „Begeisterung", welche jedermann, von dem Schuhmacher herauf bis zum Bildhauer, haben muß, wenn er seinem „Beruf", wie sich's gebührt, nachkommen soll. Die Pflegerin hat es nun nicht mit Schuhen, oder mit dem Meißel und dem Marmor zu thun, sondern mit Menschen; und wenn sie nicht, um der eigenen Befriedigung willen, ihre Patienten gut besorgt, so wird alles „Befehlen" nichts fruchten.

Eine Pflegerin, die einen solchen „Beruf" hat, wird zu ihrer eigenen Beruhigung und aus Antheil für den

Patienten, den Zustand seines Pulses untersuchen, welches sie ganz gut thun kann, ohne ihn zu stören. Sie bemerkt die Beschaffenheit der Ausleerungen, ob man ihr es aufträgt oder nicht. Ja sogar ihr Aussehen, ein kleiner Unterschied in der Farbe wird ihrem erfahrenen Auge verrathen, daß das Geschirr nicht nach jedesmaligem Gebrauch geleert worden ist.

Sie wird ebenso den Zustand der Haut, ob sie trocken oder feucht ist, bemerkt haben, die Wirkung der Nahrung, der Arzneien, der belebenden Mittel. Es ist auffallend, wie oft der Arzt in seiner Privatpraxis über den Zustand des Patienten getäuscht wird, weil man ihm nicht berichtet, daß er soeben seine Mahlzeit oder seinen Cognak bekommen hat. Sie wird sorgsam auf jede Röthung oder Wundwerden der Haut Acht geben, weil sie immer auf der Hut ist gegen das Wundliegen. Eine zunehmende Abmagerung wird ihr nie entgehen. Sie ist mit all den verschiedenen Hauteruptionen bei Fieber, Masern u. s. w., sowie mit ihren ankündigenden Symptomen wohl betraut. Sie kennt das Frösteln, welches die Bildung von Eiter verräth — dasjenige, welches die Kundgebung eines natürlichen Bedürfnisses bei dem bewußtlosen Patienten ist — endlich dasjenige, welches dem Fieber vorangeht. Sie bemerkt die Veränderungen in der Körperwärme ihres Kranken, und ob sie periodisch sind, und betrachtet ihn nicht, indem sie ihn kalt oder warm hält, wie ein Stück unorganischer Materie.

Eine Pflegerin, die einen solchen „Beruf" hat, sieht sich all die Arzneiflaschen genau an, welche ihr für den Patienten übergeben werden, riecht sie und kostet sie sogar,

wenn ihr die Sache nicht ganz richtig vorkommt. Neunhundertneunundneunzigmal wird alles in der Ordnung sein aber das tausendste mal kann ein großer Irrthum durch sie entdeckt werden. Wenn sie aber dies alles nicht zu ihrer eigenen Beruhigung thut, so helfen keine Ermahnungen, denn sie wird weder Geruch noch Geschmack zu gebrauchen wissen.

Eine Pflegerin, die einen solchen Beruf nicht hat, lernt nie den Klang der Schelle ihres Patienten von der eines andern unterscheiden.

Sie reicht, statt des für den ohnmächtigen Patienten verlangten heißen Cognak, die Zeitung. (Eine Thatsache.) Oder sie läßt auf das herzstärkende Mittel warten, bis sie den Thee zugleich heraufbringen kann. (Eine Thatsache.)

Bei solch einer Pflegerin bekommt der Patient nie ein warmes Getränk. Sie gießt seinen Thee aus, dann macht sie eine Reise in die Speisekammer, um die Butter zu holen, dann erinnert sie sich, daß sie das geröstete Brot vergessen hat und muß eine zweite Reise nach der Küche machen, um das Brot zu rösten, dann füllt sie eine Bettflasche mit heißem Wasser, und zuletzt nach allem bringt sie ihm den Thee.

Eine solche Pflegerin weiß es nie, ob ihr Patient schläft oder wacht. Sie weckt ihn auf um ihn zu fragen, „ob er etwas braucht“, und läßt ihn, wenn er auf ist, ohne Pflege.

Sie macht das Zimmer zu einem Backofen, wenn er abends Fieber hat, und läßt das Feuer morgens ausgehen, wenn ihn friert.

Eine solche Pflegerin scheint weder Augen, noch Ohren, noch Hände zu haben.

Sie kann nichts anfassen, ohne etwas umzuwerfen oder ein Geräusch zu machen.

Sie schließt die Thür nie zu, sondern zieht sie nach sich, sodaß sie immer wieder aufgeht.

Sie kann keine Einreibung vornehmen, ohne eine Wunde zu machen, die in gar zu vielen Fällen nie wieder heilt.

Sie faßt eine Tasse mit der einen Hand, und schürt das Feuer mit der andern. Beide verunglücken natürlich. Oder sie trägt das Kaffeebret in der einen Hand, den Kohlenbehälter in der andern. Natürlich werden beide verschüttet. Und indem sie sich bückt, um das Verschüttete aufzulesen, stößt sie mit dem Kopf den Tisch des Patienten um. (Eine Thatsache.)

Tische sind dazu da, um Sachen hinzustellen — Betten, um die Patienten hineinzulegen.

Aber eine solche Pflegerin setzt einen schweren Blumentopf aufs Bett, oder ein schweres Buch, oder ein Kissen, welches heruntergefallen ist.

Und hier ist nicht die Rede von betrunkenen Wartfrauen, sondern von anständigen Krankenwärterinnen, die ihre sieben Thaler wöchentlich in Privatfamilien verdienen.

Und dennoch haben die Männer, ja sogar die Aerzte für das, was eine gute Pflegerin sein sollte, keine andere Bezeichnung als „hingebend und folgsam“.

Was man gewöhnlich unter einer Pflegerin versteht.

Die Bezeichnung könnte ebenso gut einem Thürsteher gelten. Oder sogar einem Pferde. Für einen Polizeidiener

wäre sie schon ungenügend. Man bedenke doch, wie viele Frauen es gibt, die gar nichts hinzugeben haben; weder Verstand, noch Augen, noch Ohren, noch Hände. Sie wachen zwar die ganze Nacht bei dem Kranken; aber ihr Dienst hat für ihn keinen Werth, so wenig als ihre Beobachtungen für den Arzt.

Man hat Beispiele, wo der Patient steif geworden, ehe die Pflegerin nur bemerkt hatte, daß er todt war — und doch schlief sie keineswegs — andere, wo sie ihn für schlafend hielt, während er bewußtlos war — und viele, wo sie nie entdeckt hätte, daß er am Sterben sei, wenn er es ihr nicht selber gesagt.

Niemand bilde sich aber ein, daß Folgsamkeit dem Arzte gegenüber nicht absolut nothwendig sei. Nur legen sowol Aerzte als Pflegerinnen zu wenig Gewicht auf verständige Folgsamkeit, auf die Thatsache, daß der Gehorsam allein etwas sehr Werthloses ist.

Eine folgsame Pflegerin läßt z. B. ihren schwerkranken Patienten die ganze Nacht im Dunkeln, weil man ihr befohlen, ihn um zehn Uhr nicht mit einer gewohnten Dienstleistung zu stören, und sie schützt diesen Befehl als Entschuldigung dafür vor, daß sie die Nachtlampe nicht wie gewöhnlich hineingetragen.

Jedermann weiß, wie durch solche folgsame Wärterinnen das Fenster bei dichtem Nebel oder Regen offen gelassen wird, und dagegen, wenn der Patient einer Ohnmacht nahe ist, zugehalten wird.

Es scheint bei ihnen kein Mittelding zu bestehen zwischen einem Glühofen und gar keiner Feuerung; und man

muß geradezu das Jahr trotz des wechselnden Klimas in zwei Hälften theilen und ihnen sagen — „feuern", „nicht feuern", gerade als ob sie Milizsoldaten wären. Man darf es ihnen nicht zumuthen, mäßig einzuheizen, obwol es in England zweifelhaft ist, ob Kranke sich nicht immer bei einer kleinen Feuerung besser befinden, wäre es auch nur der Lüftung wegen, außer wenn die Luft draußen wärmer ist als die Zimmerluft. Doch nein; solche Wärterinnen machen es zur Unmöglichkeit.

Die Bezeichnung, welche Damen gewöhnlich von einer guten Pflegerin geben, lautet auf „nüchtern, ehrlich, züchtig". Aber paßt denn dies nicht ebenso gut auf irgendeine andere weibliche Dienstperson? Verlangt man doch selbst für eine Köchin oder eine Haushälterin etwas mehr?

Wenn man bedenkt, wie wenig in England die Beobachtungsfähigkeit der Frau geübt wird, wie die allgemeine Ansicht die ist, daß fast jedes Weib zu einer Pflegerin paßt, wenn sie nur „nüchtern" und „freundlich" ist — so erscheint es von der größten Wichtigkeit, daß jeder Pflegerin ein gewissermaßen klinischer Unterricht dort gegeben werde, wo dieser allein möglich ist, nämlich in einem Hospital.

Anfangsgründe des Pflegerinnenamtes.

Die ersten Anfangsgründe eines solchen Unterrichts bestehen darin, daß man die Pflegerin auffordere, den Zustand des Pulses zu beobachten, — die Wirkung der Speise, — den Schlaf, ob er gestört war, — ob plötzliches Auffahren im Schlafe, jenes so gewöhnliche Kennzeichen gefährlicher Krankheit, stattgefunden, ob es ein schwerer, dumpfer Schlaf war, mit röchelndem Athem; ob

Zerren des Bettzeugs zu bemerken gewesen; — ferner den Zustand der Expectoration, den ranzigen Auswurf der Lungensucht, den schaumigen der Pleurisie, den zähen, schleimigen der Luftröhrenentzündung, den blutgestreiften, dichten, schweren Auswurf, welcher so oft bei der Schwindsucht vorkommt — die Art des Hustens selbst, durch welchen der Auswurf entfernt wird, — endlich den Zustand der Ausscheidungen (und neun Zehntel aller Wärterinnen verstehen davon nichts), ob der Stuhlgang verstopft oder locker war, und wie gefärbt, oder ob abwechselnd einige Tage Durchfall und dann Verstopfung ist; ob der Urin dunkelfarbig oder blaß ist, reichlich oder knapp, trüb oder hell, oder ob er dunkel ist wenn kein Stuhlgang erfolgt, und blaß bei Durchfall; ob in den Ausscheidungen Blut — bei Kindern Würmer vorhanden sind. Diese Dinge scheinen die meisten Wärterinnen für durchaus nicht in ihr Fach einschlagend zu betrachten.

Die Art und Weise, wie der Patient athmet und die Lage, in welcher er am leichtesten athmet, ist ebenfalls ein wichtiger Gegenstand der Beobachtung für die Pflegerin. Bei Herzkrankheiten geht das Leben oft deshalb aus, weil der Patient „zufällig" in eine Lage kommt, in welcher er nicht athmen kann — und das Leben wird gerettet durch eine „zufällige" Veränderung seiner Lage. Was für einen Schatten wirft es nun auf die Pflegerin, wenn es heißt, ihr Patient sei nicht durch ihre Bemühungen, sondern durch einen Zufall in die Lage versetzt worden, zu athmen.

Eine andere wesentliche Pflicht der Pflegerin ist die, auf die Wirkung der Arzneien Acht zu geben; z. B. des

Chinin. Heiserkeit im Halse, Taubheit, Engigkeit im Kopf sind wohlbekannte Wirkungen von Chinin. Aber die Abnahme der Gedächtnißkraft, welche er oft verursacht, wird selten, außer von einer sehr genau beobachtenden Pflegerin bemerkt. Ja sie hat oft selbst nicht Gedächtniß genug, um zu merken, daß ihr Patient etwas vergessen hat.

Eine gute Pflegerin behelligt ihren Patienten fast nie mit Fragen — weder in Beziehung auf das was er fühlt, noch auf das was er wünscht. Aber sie nimmt es auch nicht ohne die sorgfältigste Beobachtung und Prüfung an, daß sie seine Wünsche und seine Empfindungen errathen habe.

Warum aber sollte z. B. die Pflegerin einen Privatkranken täglich fragen: „Ist Ihnen der Kaffee gefällig? oder die Fleischbrühe?“ oder was es nun sein mag, was sie ihm jeden Tag zu dieser Stunde bringt. Man sollte meinen, sie thäte es, um den Patienten zum Sprechen zu bringen. Was der Patient aber vor allem verlangt, das ist, über solche Sachen nie sprechen zu müssen.

Kein Kranker (der höhern Stände) hat in Beziehung auf seine Wärterin einen andern Wunsch als den, daß sie ihm so wenig als möglich vor die Augen komme, ein hinreichender Beweis für den gegenwärtigen Stand der Pflege, welche, wie alle praktischen Dinge, immer dem entspricht, was man von ihr erwartet und verlangt. Der Patient erwidert auf die Besorgniß seiner Bekannten, er möchte nicht im Stande sein, seine Wärterin zu sich zu rufen: „Wenn es mir schlimmer gehen sollte, so würde es mir nicht ein- Abneigung gegen die Wärterin.

fallen, falls ich bei Verstand bin, irgendetwas zu thun, um meine Wärterin ins Zimmer zu bringen."

So steht es jetzt mit der Pflege. **Unter** gebildeten Leuten ist die Furcht, allein zu sterben, nicht halb so groß als die, daß die Wärterin hereinkommen möchte.

Beobachtungen, welche am Krankenbette gemacht werden könnten.

Es gibt viele Beobachtungen von großer physiologischer sowol als praktischer Bedeutung, welche von Pflegerinnen, und zwar nur von ihnen, gemacht werden könnten, wenn sie dazu angeleitet würden.

Ich deute sie hier nur mit großer Schüchternheit an, weil man eben gar so wenig davon weiß und ich nur von meinen eigenen Erfahrungen sprechen kann.

So z. B. der **Unterschied** in dem Begriff über die Zeit beim Patienten mit raschem Pulsschlage und dem mit langsamem Pulsschlage.

Dugald Stewart und andere Metaphysiker haben darüber speculirt, wie wir uns einen Begriff von der Zeit machen.

Ohne uns in irgendeine metaphysische Betrachtung einzulassen, so geht meine Erfahrung dahin, daß bei dem raschen Pulse die arabischen Fabeln von dem Mann, der seinen Kopf unters Wasser steckte und dem die Secunden wie Jahre vorkamen, sich so gut wie verwirklichen.

Die Unpünktlichkeit von zehn Minuten, deren sich eine Wärterin schuldig machte, peinigt ihn mit der Vorstellung von Stunden.

Bei dem niedrigen, langsamen Pulse hingegen wird das Verstreichen der Zeit kaum bemerkt.

Auch der aus physischen Ursachen zu erklärende Unterschied in der Gemüthsverfassung von Sterbenden bei verschiedenen Krankheiten wird wenig beachtet. Schwindsüchtige sterben sehr oft in seraphischer Freudigkeit; das Gesicht drückt beinahe Verzückung aus. Dagegen sterben Cholerakranke u. s. w. oft in einem der Verzweiflung nahen Zustand. Das Gesicht drückt blos Entsetzen aus.

Bei der Ruhr, Durchfall oder Fieber stirbt der Patient oft in vollständiger Gleichgültigkeit.

In einigen Fällen wiederum, selbst von Schwindsucht und Darmhautentzündung, gibt es eine Wechselfolge von Verzückung und von Kleinmuth. In den Lebensbeschreibungen der „Heiligen" und in religiösen Biographien werden solche Sterbebetten getreu genug geschildert. Aber dort machen der Patient und seine Freunde unweise Anstrengungen, den Zustand der Verzückung wieder hervorzurufen, indem sie es durchaus übersehen, daß dieser möglicherweise ein blos physischer ist. Und wenn er nicht wiederkommt, so betrachten es beide etwa als Zeichen der „Verdammung" oder der „Abtrünnigkeit".

Die Freunde schließen in allen diesen Fällen höchst unbilligerweise auf den geistigen Zustand des Kranken nach den physischen Kundgebungen.

Die Frage der Temperamente wird ebenfalls in Eng-

land, außer von Aerzten, beinahe ganz vernachlässigt. Und man meint deshalb, daß einige Patienten viel mehr, andere viel weniger leiden, als es wirklich der Fall ist. Der Celte bringt ein ganzes Hospital in Aufruhr (wie ich es selbst erfahren habe), weil seine Füße kalt sind. Ein Angelsachse dagegen, welcher über Kälte im Rücken klagt, hat gewöhnlich nur noch vierundzwanzig Stunden zu leben. Der Angelsachse fühlt zweimal soviel Schmerzen als er sagt; die Angelsächsin dreimal soviel. Man kann gewöhnlich von dem, was der Celte von seinen Empfindungen sagt, die Hälfte, von dem aber, was die Celtin sagt, nur ein Zehntel für baare Münze nehmen.

Es gibt wiederum viele Krankheitsfälle von verschiedenen Klassen und Abtheilungen, welche nervöse Kraft ohne entsprechende Verdauungs- und Lebenskraft erzeugen, und dies verleitet sehr oft zu unrichtigen Schlüssen. Im entgegengesetzten Fall wird keine Gehirnkraft mehr erzeugt, wenn die Lebenskräfte erschöpft sind. Der Patient schläft ein und nimmt Speise zu sich und sein Leben ist gerettet. Aber im ersten Fall fährt er fort zu denken, nachdem seine Fähigkeit zu schlafen und zu essen längst geschwunden ist, und weder der Patient selbst noch seine Umgebung haben einen Begriff davon, wie krank er ist. Er stirbt einfach, weil die Lebenskraft ausgeht.

Dies sind nur zwei Beispiele unter vielen.

Es gibt wieder eine Art oder Phase des Deliriums, die oft für ein Träumen gehalten wird und umgekehrt. Die Träume beziehen sich fast immer auf die Vergangenheit. Ich habe zugehört, wie große Verbrecher unmittelbar

vor ihrem Tode, unschuldigen Kindern gleich, von dem mütterlichen Garten sprachen.

Das Phantasiren und die durch Opium hervorgerufenen Gesichte beziehen sich gewöhnlich auf die Gegenwart. Der Patient verzerrt, was eben oder vor kurzem stattgefunden hat oder in dem Augenblick um ihn selbst vorgeht, nach seinen Einbildungen.

Ich wurde einmal ins Theater geführt, um eine große Schauspielerin als Lady Macbeth zu sehen. Mir erschien das Ganze als eine bloße Uebertragung eines Sterbebettes, wie ich deren oft gesehen hatte, auf die Bühne.

Ebenso habe ich unmittelbar vor dem Tode einen Patienten aus dem Bett steigen und in größter Schwachheit einen Vorgang aus dem frühern Leben aufführen sehen, gerade als ob er im Schlafe wandelte.

So gibt es mehrere physische Beobachtungen, durch die manche metaphysische Frage gelöst werden dürfte. Aber es gehört die genaueste Beobachtung allerwärts dazu, um die hierfür nöthigen Thatsachen zu sammeln.

Ich habe nur einige angedeutet.

Die Convalescenz.

Winke in Bezug auf Kranke passen nicht für Convalescenten.

Viele, ja die meisten der für die Krankheit gegebenen Winke passen nicht für die Convalescenz; die Launen z. B. des Kranken in Betreff seiner Speise sind oft schätzenswerthe Wegweiser; die des Convalescenten sind gewöhnlich das gerade Gegentheil.

Jede Pflegerin sollte es sich zur Pflicht machen, mit den Kennzeichen herannahender Convalescenz vertraut zu werden. Bei allen Krankheiten sind diese ziemlich dieselben, aber sie werden natürlich durch den Sitz der Krankheit sowol wie durch ihre Natur modificirt.

Unterschied zwischen Convalescenz und Krankheit.

Während der Krankheit ist der Körper damit beschäftigt, todte oder giftige Substanzen auszuscheiden — während der Convalescenz, wieder zu ersetzen, was verbraucht war. Sobald die Lebenskräfte wieder frei sind, so geschieht gleichsam ein Sprung nach der Gesundheit, welches unregelmäßig, zuweilen in der Richtung der einen Abtheilung von Organen, zuweilen einer andern stattfindet. Dies ist besonders leicht bei chirurgischen Fällen zu bemerken, wenn mehr als ein Knochenbruch vorliegt. Der Patient fühlt ganz deutlich in dem einen oder dem andern Bruch, aber nie in beiden zugleich ein Klopfen wie von kleinen Tischlern mit ihren Hämmerchen. Zu bemerken ist übrigens, daß ein chirurgischer Patient bei der Heilung von einem Unfall vollkommen gesund sein kann und sein sollte, und daß etwas anderes daran schuld ist als der Unfall, wenn er es nicht ist.

Chirurgische Patienten sollten nicht krank sein.

Einschränkung nothwendig in der Convalescenz.

Wenn die krankhafte Thätigkeit aufgehört hat und die Convalescenz wirklich eingetreten ist, so hat der Patient oft Gelüste, besonders für Nahrungsmittel, welche leicht eine heftige Reaction oder einen Rückfall verursachen können, wenn man ihm unvorsichtig nachgibt. Die Functionen der Verdauung fangen an, ihre Thätigkeit wieder auszuüben — und das auffallendste Symptom dieser erneuten Thätigkeit ist gerade ein vermehrtes Verlangen nach Speise,

welche entweder in der Masse oder in der Qualität (oder in beiden) die Verdauungsfähigkeit des Magens übersteigt. Die äußerste Vorsicht der Pflegerin ist hier nöthig, um die aus dieser Ursache entspringenden Uebel zu verhüten. Der Arzt kann natürlich am besten über Diät und Nahrung entscheiden; aber während der Convalescenz ist er nicht einmal jeden Tag, oft nicht mehr als ein- oder zweimal die Woche da; und die Pflegerin ist gerade in einem der entscheidensten Momente in dem Leben des Patienten fast ganz auf sich angewiesen — sie muß Arzt und Pflegerin zugleich sein. Es hängt also sehr von ihrer Kenntniß und Erfahrung ab, ob die Convalescenz ruhig und sicher fortschreite oder ob sie einen ernsten Stoß erleiden solle, der den Patienten auf Wochen wieder zurückbringt.

Es ist vorgekommen, daß ein einziges wohlgemeintes aber unüberlegtes Nachgeben in Bezug auf das Essen den Tod zur Folge gehabt hat.

Der Appetit bei Convalescenten.

Bei der Beköstigung von Convalescenten ist es immer besser, ihren Appetit nicht ganz zu befriedigen, jedenfalls nicht darüber hinauszugehen. Ja indem man ihn befriedigt, übersteigt man schon das zur Ernährung nöthige Maß; denn der Appetit geht der Verdauungskraft, welche nöthig ist, um die durch Krankheit verursachte Schwäche wieder zu ersetzen, immer voraus.

Die Pflegerin hat es oft nicht nur mit dem Appetit des Kranken zu thun, sondern auch mit der zudringlichen Dienstfertigkeit seiner Bekannten. Gewöhnlich wird ihm sofort irgendeine ungesunde, vielleicht vergiftende Leckerei angeboten. Die Krankenwärterin muß gegen solche Dinge

auf der Hut sein; sie sollte bedenken, daß ihre Verantwortlichkeit erst dann aufhört, wenn sie ihres Dienstes entbunden ist, und daß sie dazu da ist, um zu sehen, daß die Verordnungen des Arztes in Beziehung auf die Diät des Patienten genau befolgt werden.

Auf der andern Seite kann das Haupthinderniß der Wiederherstellung des Patienten gerade in dem Mangel an Appetit liegen, welcher besonders häufig einzutreten pflegt, wo er keine Luftveränderung hat. In solchen Fällen muß die Pflegerin dieselbe Sorgfalt in Beziehung auf Diät und auf die dafür passenden Zeiten anwenden, wie im sechsten Kapitel in Beziehung auf Krankheit angegeben ist.

Es gibt auch andere Dinge außer dem Magen, in welchen man den Convalescenten nicht überall nachgeben muß. Sie sind sehr geneigt, sich übermäßig anzustrengen, sich unnöthiger Ermüdung und öfterm Temperaturwechsel auszusetzen, und dann etwa mitten im Zug sich niederzulassen. Bekannte ermüden sie mit langen Gesprächen oder mit andauerndem Vorlesen, alles hintereinander, welches ihnen die Lebenskräfte bedeutend vermindert und eine längere Zeit zur Erholung wieder erfordert. Auch muß man gegen Misgriffe in Beziehung auf zu leichte oder zu warme Kleidung auf der Hut sein.

In allen diesen Dingen ist ein Convalescent sozusagen wie ein Kind, weder Geist noch Körper haben ihr Gleichgewicht wiedererlangt, und die Pflegerin muß auf längere oder kürzere Zeit, je nach der Krankheit, ihn vermittelst ihrer Erfahrung leiten. Sie hat den großen Vor-

theil, daß sie den Fortgang der ganzen Krankheit, von dem Augenblicke der höchsten Gefahr an bis zur Wiederherstellung, verfolgt hat, und indem sie die ganze Entwickelung im Auge behält, wird sie den richtigen Weg zu finden wissen.

Ich meine nicht, daß sie, wie der Arzt von Sancho Panza, alles vom Tische abtragen lassen soll; sie ist dazu da, um, wie vorher, gesunden Menschenverstand und Umsicht auszuüben. Sie muß ihren Convalescenten ebenso getreu studiren wie ihren Kranken.

Die Geschäftigkeit und der Heißhunger der Einbildungskraft ist eben wie die des Magens bei Convalescenten außerordentlich groß, besonders bei Fieberconvalescenten. Sie haben oft ein krankhaftes Verlangen nach Romanen, nicht nach charakterschildernden, sondern nach melodramatischen und ereignißvollen Romanen. Und wenn sie solche nicht bekommen können, so gehen sie mit eigenthümlicher Klarheit des Gedächtnisses und der Einbildungskraft Romane im Kopfe durch, die sie vielleicht vor zwanzig Jahren gelesen haben. Und sie erklären oftmals, sie hätten noch nie bis dahin erfahren, wie groß die Freuden der Einbildungskraft seien. Es ist gut, dies nicht zu weit gehen zu lassen, da die Schrecken einer Gespenstergeschichte oder eines haarsträubenden Verbrechens dieselbe Deutlichkeit in ihrer Einbildungskraft annimmt und als ungebetener Gast zuweilen bis zur Verhinderung alles Schlafes sie beherrscht.

Einbildungskraft bei Convalescenten.

Veränderung, und besonders Luftveränderung, ist von der größten Wichtigkeit, sobald die Krankheit eine gute

Luftveränderung unumgänglich nothwendig.

Wendung genommen hat. Jedermann muß es aufgefallen sein, wie zuweilen Convalescenten wochenlang keine Fortschritte in der Genesung machen, obwol, dem Anscheine nach, ihnen nichts fehlt. Schon die Veränderung von dem ersten Stocke zu einem Krankensaal im zweiten beschleunigt zuweilen die Genesung des Patienten. Die bloße Versetzung in das, was er für ein Convalescentenzimmer hält, gibt ihm neues Leben. Veränderung ist unumgänglich nothwendig. Er muß irgendwo hin, wäre es auch nur in ein anderes Zimmer. Dann erholt er sich sogleich. Dies ist eine Erfahrung, die man täglich macht. Aber bei den Armen ist Luftveränderung so gut wie unmöglich. Und diejenigen, die keine große Erfahrung besitzen, oder die nie eine schwere Krankheit durchgemacht haben, welche sie darüber aufgeklärt hätte, haben wenig Begriff davon, wie groß die Zahl derer ist, die eines Aufenthaltsortes bedürfen zwischen dem Hospital und einer Convalescentenanstalt, wo keine Pflege ist. Eine Anstalt, welche die sorgsamste Pflege und jede Bequemlichkeit eines Hospitals mit Landluft vereinigte, würde manchen Unglücklichen vor dem Armenhause oder vor der Nothwendigkeit einer Armenunterstützung, viele vor der Erzeugung ungesunder Familien und noch mehrere vor frühzeitigem Tode bewahren.

Anstalten für die Convalescenten.

Es gibt Leute, welchen dieser Gegenstand unwichtig erscheint; solche meinen, wenn ein Kranker einmal convalescent ist, so ist er auf gutem Wege, und damit ist die Sache zu Ende. Sie bedenken nie, daß die Convalescenz ihre Grade und ihren Verlauf hat, ebenso gut wie die

Krankheit. Und daß die Convalescenz entweder eine sehr lange oder eine kurze, oder vielleicht gar keine werden kann, wenn man sich erlaubt, ohne weiteres zu denken, „die Sache sei zu Ende“.

Die Convalescenten bedürfen der Pflege ebenso gut wie der Landluft.

Solche Leute sehen durchaus nicht ein, warum die Convalescenten überhaupt gepflegt werden sollen. Und doch wissen diejenigen, die sich die Mühe geben zu beobachten, daß in vielen Fällen das Leben nur durch die äußerste Sorgfalt erhalten werden kann. Ohne diese bleiben einige fürs ganze Leben kränklich: andere, sich und ihren Verwandten eine Last. Sie werden wol dem Leben wiedergegeben, aber ob sie zur Gesundheit und zu einer nützlichen Wirksamkeit zurückkehren, das hängt in fast allen Fällen von der Pflege nach der Krankheit ab. Sorgfältige Pflege hat in einigen Wochen das zu Stande gebracht, was sorglose ärztliche Beobachtung in weniger als zwei Jahren für unmöglich erklärt hatte. Eine lange Convalescenz, die in einem Rückfall oder dem Tode endigt, ist bei den Armen durchaus nichts Ungewöhnliches; denn viele unter ihnen müssen das Hospital verlassen, um andern dringendern Fällen Platz zu machen, lange bevor sie im Stande sind, an ihre gewohnte Beschäftigung wieder zu gehen.

Man begleite nur solche Leute in ihre Wohnungen und was wird man finden? Eine eingeschränkte, bis aufs äußerste durch die Krankheit ihres Hauptes angestrengte Haushaltung, welche nun diesen vielleicht von erwartetem Tode zurückempfängt, nicht um ihnen eine Stütze zu sein, sondern um noch weitere Anforderungen an ihre schon erschöpften Hülfsquellen in Beziehung auf Pflege, Kleidung

und vor allem auf passende Nahrung und Bequemlichkeiten zu machen. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß diese gestörten Convalescenzen, die in schlechter Luft und in Ermangelung fast jedes Bedürfnisses durchgemacht werden, die Todtenlisten schließlich vergrößern helfen.

Die Frage drängt sich also natürlich auf, ob man in dieser Angelegenheit seine Pflicht damit erfüllt habe, daß man dem Krankenhause des Ortes seinen Beitrag zufließen läßt. Die Gesunden gedeihen nicht recht, wenn sie bei den Kranken schlafen. Ist es nun vernünftig, anzunehmen, daß es bei Convalescenten anders sei? Dürfte es nicht vielmehr als höchst wünschenswerth erscheinen, daß alle Hospitäler in stark bevölkerten Gegenden ihre Convalescentenzweiganstalt in einer gelegenen Entfernung auf dem Lande hätten, in welche man die Genesenden so bald wie möglich aus den Krankensälen des Hospitals versetzen könnte?

Meine Ueberzeugung geht dahin, daß nichts so wesentlich zur größeren Wirksamkeit der Hospitäler beitragen würde (wenn ich von der Versetzung dieser selbst aus den Städten absehe), und zu gleicher Zeit für die Armen ein solcher Segen wäre, als wenn man fortan die Convalescenz als einen, der besondern Einrichtungen und Pflege ebenso bedürftigen Zustand ansehen wollte als die Krankheit; und dafür ebensolche Vorkehrungen träfe.

Ich freue mich von Herzen, daß sowol in London als in Manchester in dieser Richtung Schritte gethan werden.

Die Kinder in London.

Man könnte sich einbilden, diese Bemerkungen bezögen sich alle nur auf die Pflege der Kranken, während es andere gibt, für die sie von ebenso großer Wichtigkeit sind — und das sind Kinder — nicht kranke, sondern „kränkliche", besonders die Kinder der höhern Stände, welche trotz aller Pflege und nicht geringem Kostenaufwand eine Quelle unaufhörlicher Sorge für ihre Aeltern werden, infolge von unwissender oder übertriebener Pflege.

Nicht nur kranke, sondern auch kränkliche und verzärtelte Kinder sollte man zu retten suchen.

Viele Kinder dieser Klasse, welche, solange sie auf dem Lande leben, in voller Kraft blühen, werden, sobald sie in die Stadt kommen, in unglaublich kurzer Zeit zu zarten Treibhauspflanzen umgewandelt, für deren Leben die Aeltern zittern, wenn sie nur eine Stunde der frischen Luft oder der Kälte ausgesetzt werden. Dies ist die Folge ihrer Versetzung in ein übertriebenes und künstlich gepflegtes Treibhausleben, ohne frische Luft und freie Bewegung nach Herzenslust, mit veränderter Diät und einer Lebensart, in welcher Zwang und Einschränkung ihnen auf Schritt und Tritt begegnet; und dies alles in den schlecht gebauten, schlecht gelüfteten, schlecht gewärmten Häusern einer großen Stadt. Was man durch sechsmonatlichen Aufenthalt auf dem Lande und bei einer gesunden Lebensart gutes gewonnen hat, wird oft in einem Monate durch das Stadtleben eingebüßt.

Die gewöhnliche Annahme ist, daß die londoner Luft an allem schuld sei; daß die Kinder darin nicht gedeihen

können; und daß man eben nichts dafür thun könne, als ihren Aufenthalt dort so kurz zu machen wie nur immer möglich.

Aber man vergißt dabei, wie viel die Luft der londoner Häuser und die londoner Gewohnheiten damit zu thun haben.

Es ist schwer ein Landhaus, dagegen sehr leicht, ein Stadthaus zu vergiften.

Ein auf dem Lande freistehendes Haus in reiner und gesunder Luft trotzt fast jeder Unwissenheit in gesundheitlichen Einrichtungen (an der es gewöhnlich nicht fehlt), aber in der Atmosphäre von London reicht schon eine sehr kleine Dosis hin, um ein Haus ungesund zu machen.

Dauer des Eßgeruches ein Prüfstein für die Ventilation.

Die Häuser werden gewöhnlich ohne alle Rücksicht auf Ventilation gebaut. Es gibt keinen Ausweg für die schlechte, keinen Einlaß für die gute Luft. Der beste Prüfstein für jedermann ist, weil dieses den Geruchssinn aller berührt, die Länge der Zeit, während welcher die meisten Häuser den Eßgeruch bewahren; einige Häuser verlieren ihn überhaupt nie aus den Dachstuben. Die einzige Luft, welche in manchen Häusern bezogen wird, kommt aus der Küche und dem Erdgeschoß.

Die Luft sowol des Erdgeschosses als der Küche sollte so rein sein, daß sie nie lästig wird. Uebelriechendes hat überhaupt kein Recht, da zu sein. Man halte die Luft innerhalb des Hauses so rein wie die äußere, und ein richtiger Gebrauch der Fenster wird dies ermöglichen; doch halte man nie die Lüftung für einen Ersatz der Reinlichkeit.

Doch um auf die Kinder zurückzukommen, wie leben sie in diesen Häusern? Auf dem Lande bringen sie fast

den halben Tag im Freien zu; aber in der Stadt werden von hundert Stunden neunundneunzig im Hause verbracht, und wenn sie ausgehen, so führt man sie, wie man die Hunde an der Koppel leitet. Dies zerstört den gesunden Einfluß des Spielens, der Muskelthätigkeit; da gibt es kein Laufen, kein Lachen und auch keine rothen, warmen, gesunden Backen, ja in manchen Fällen werden die kränklichen Kinder in einen geschlossenen Wagen gepackt, um eine eingebildete „Lüftung" wie Arznei zu sich zu nehmen.

Dann wieder jene traditionelle Furcht aller Kinderwärterinnen vor dem „Nordostwind", welcher bei ihnen drei Viertel des Kompasses begreift. Diese Furcht ist gewiß begründet, wenn die Kinder ein Jahr lang eine Treibhauszucht genossen haben, welche sie so zart macht wie die Leute, die zehn Jahre in einem tropischen Klima gelebt, und jenes Erziehungsmonstrum unserer Tage, den Rheumatischschwindsüchtigen von funfzehn Jahren erzeugt.

Ein Unterricht, welcher für zwölf Monate hinreichen würde, wird oft, der bessern Gelegenheit in der Hauptstadt wegen, auf einen Zeitraum von vier bis sechs Monaten zusammengedrängt; immer aber müssen die Zöglinge sitzen, entweder in der Schulstube oder im Wohnzimmer; sie bringen die Nacht in der Schlaf- oder in der Kinderstube zu, von denen die eine wärmer und dumpfer ist wie die andere, (zuweilen *schlafen* sie sogar in *geheizten Zimmern*, dem schädlichsten aller Irrthümer in der Lebensweise junger Leute), sie thun alles auf Befehl, alles nach Regeln, und so werden sie zu blassen, leblosen Schemen ohne Kraft und

Saft; den Nerven, den Muskeln und dem Geist fehlt es in gleichem Maße an aller gesunden Bewegung.

Noch drei den Kindern verderbliche Dinge.

Ich möchte noch drei andere Dinge erwähnen, welche einen verderblichen Einfluß auf die Gesundheit dieser Art Kinder ausüben:

1) Ich habe sehr reiche Leute ihre Kinder ohne das geringste Bedenken in eine nach Norden gelegene Kinderstube (einer wahren Pflanzschule der Skrofeln) verbannen sehen, in welche nie ein Hauch durchsonnter Luft drang; und das waren die zärtlichsten und besorgtesten Aeltern, die es nur geben kann.

2) Die Gewohnheit, die Kinder beim Dessert zuzulassen. Es heißt oft, dies sei die einzige Zeit, in welcher ein mit Geschäften überladener Vater seine Kinder sehen kann. Aber wenn „Gesellschaft" da ist, so hat er doch nicht viel von ihnen; und wenn keine da ist, warum müssen denn Wein und Süßigkeiten dabei sein?

3) Ich möchte wissen, ob die Erfahrung vieler Hausfrauen nicht mit der meinigen darin übereinstimmt, daß in londoner Häusern das Erneuern der Wandtapeten und der Möbel nichts anderes heißt als eine reine Tapete über die schmuzige, ja über drei und vier schmuzige kleben, und ebenso mit dem Neuüberziehen der Möbel. Kein Wunder, daß einige londoner Häuser immer dumpf sind, wenn die Reinlichkeit nicht gewissenhafter ist als aus diesem Beispiel hervorgeht! Dies wirkt natürlich auf alle Hausbewohner; nur leiden die Kinder in noch höherm Grade darunter.

Der Appetit auf dem Lande und in der Stadt.

Die Wirkung auf den Körper wird oft am besten durch den Zustand des Appetits geprüft. Dieselben Kinder, die

auf dem Lande vortrefflichen Appetit sowol für Fleisch, Gemüse und Mehlspeisen, für Milch, Obst, hausbackenes Brot haben, gehen während ihrer Treibhausexistenz zu Butterbrot, Thee, Backwerk und einer gelegentlichen Orange über. Ist es zu verwundern, wenn unter solchem „Treiben" das Geschlecht verkommt?

Zusammenfassung.

Behandelt doch euere Kinder nicht als Kranke — tränkt sie nicht mit Thee oder Kaffee, besonders nervöse, reizbare Kinder, welche nichts davon haben als eine vorübergehende Linderung auf unvermeidliche Kosten ihrer Ernährungsfähigkeit. Warum sie nicht Fleisch essen lassen und ein halbes Glas Bier oder Milch? Wenn sie es nicht mögen, so ist jemand anders schuld und nicht das Kind und der natürliche Appetit des Kindes.

Gebt ihnen luftige, sonnige, helle und offene Schulstuben, kühle Schlafzimmer, sehr viel Bewegung im Freien, sogar bei Wind und kaltem Wetter, wenn sie warm genug bekleidet sind und gehörig sich herumtummeln, viel Zeit zu lustigem, freiem, selbstausgedachtem Spielen, mehr Freiheit und Natur, weniger Unterricht und Vollpfropfen und Treiben und Erziehen; mehr Aufmerksamkeit auf die Diät, weniger auf die Arznei — und ihr werdet es möglich finden, euere Kinder bei besserer Gesundheit zu erhalten — sogar in der „londoner Luft".

Einiges über Irrthümer in Romanen.

Die Romane tragen viel dazu bei, volksthümliche Irrthümer und Unwissenheiten zu verbreiten und festzusetzen, da sie jetzt eine bedeutende Stelle in der Lectüre der Frauen aller Stände einnehmen. Einige der gewöhnlichsten Irrthümer in den Romanen sind folgende: —

Die Freuden der Convalescenz.

Erstens: Die Freuden der Convalescenz. — Die Leute müssen ganz anders beschaffen gewesen sein, wenn sie auf die Weise, wie es in Romanen beschrieben wird, ins Leben zurückeilen konnten. Heutzutage ist bei Leuten von mittlerem Alter in den großen Städten unserer Gesellschaft die Genesung von schwerer Krankheit selten, überhaupt eine Genesung — oft wird sie durch Rückfälle aufgehalten — nie ist sie anders als ein Kampf, und zwar ein langer und keineswegs „freudenvoller“. Das Ermuntern und Unterstützen der Convalescenz, anstatt sie zu vergewaltigen, ist eine der schwersten und wichtigsten Pflichten der Pflegerin. Die Annahme, daß der Patient in einem genußreichen, ja auch nur behaglichen Zustande sich befinde, ist geradezu Thorheit. Oft beklagt er nur, wenn er keinen ihn ausfüllenden Gegenstand der Liebe oder der Thätigkeit hat, daß er ins Leben zurückgerufen wurde, welches für ihn keinen Reiz mehr hat. Oder wenn jene ihn plötzlich wieder fesseln, so macht er schmerzvolle Anstrengungen, um Pflichten zu erfüllen, welchen er sich nicht gewachsen fühlt.

Heirathen in nahen Verwandtschaftsgraden.

Zweitens ist die Liebe von Vettern und Cousinen ein Lieblingsgegenstand. Die Verfasser bedenken wol nicht,

wie sehr sie hierdurch dazu beitragen, die Absichten Gottes für das Menschengeschlecht zu durchkreuzen.

Drittens werden Kranken- und Sterbebetten in Farben und mit Einzelheiten geschildert, wie sie weder der Verfasser noch sonst jemand hat sehen können. Es gibt vielleicht nur Einen Romanschreiber, welcher hierin eine Ausnahme bildet. Unrichtige Schilderung von Sterbebetten.

In England ist der Krankheit und dem Tode unter allen menschlichen Erfahrungen die ungenügendste Beobachtung gewidmet worden. Die Materialien sind natürlich vorhanden, aber das sorgfältige Studium fehlt durchaus. Das Sterbebett fast aller unserer Romane ist ebenso sehr ein leeres Bühneneffectstück, als es nur der singende Tod einer Primadonna in der Oper sein kann. Man sollte meinen, der Tod existire gar nicht als eine Wirklichkeit. Shakspeare ist der einzige Dichter, welcher den Gegenstand der Wahrheit gemäß behandelt hat, und seine Wahrheit kommt nur der Kunst zugute.

Viertens wird in Romanen das Leben durch „kräftige Gelée" (ich möchte wissen was **kräftige** Gelée ist) und durch andere ebenso lächerliche Dinge gerettet. Nahrungsmittel für Kranke.

Fünftens: die Heldin setzt sich immer der „ansteckenden Krankheit" aus; sicherlich aber stirbt sie mit ihrer ganzen Familie oder allen ihren Pfleglingen an den Folgen der Ansteckung. Um so schimpflicher für sie! Ansteckung.

Es ist sehr die Frage, ob Krankheit und Tod überhaupt zu Gegenständen der Dichtung gemacht werden sollten. Aber wenn die Verfasser einmal über so ernste Dinge schreiben wollen, so ist es gewiß nicht zu viel verlangt,

daß sie sich wenigstens die Mühe geben, zu beobachten, ehe sie beschreiben. Warum sollten sie ernstlichen und sogar verhängnißvollen Irrthümern Vorschub leisten? Warum sollten sie sich nicht z. B. darüber belehren lassen, was „Ansteckung" eigentlich ist, und dann zeigen, wie die Heldin, wenn solches einmal der Schauplatz ihrer Wirksamkeit sein soll, die Ihrigen und sich selbst vor der Ansteckung bewahrt, anstatt dieser anheim zu fallen.

Das Wort „Ansteckung" bedeutet in Wahrheit nichts anderes als ein Mittel, die Krankheit auszubreiten, dessen Vorhandensein auf eine Nachlässigkeit oder Unwissenheit irgendeines Menschen, sei es nun ein Arzt, eine Pflegerin oder eine erwandte, hinweist, oder darauf, daß der Ort, wo dergleichen vorkommt, sich weder für Gesunde noch Kranke zum Aufenthalte eignet.

Ueber die Beschäftigung von Frauen.

Man hat in den letzten Jahren unendlich viel über den Mangel an „Absatz" für „weibliche Arbeitskraft", an „Nachfrage" oder an einem „Felde" für die „industrielle" Thätigkeit des Weibes geschrieben. Meine Erfahrung geht dahin, daß die Nachfrage weit größer ist als die Zufuhr, daß der Markt für weibliche Arbeitskraft groß ist, aber der Arbeiterinnen wenige sind. Ich beschränke mich natürlich auf meine eigene Erfahrung und auf mein eigenes Arbeitsfeld, und natürlich auf bezahlte Arbeitskraft.

Ich benutze nicht anderwärts gesammelte Nachrichten in Beziehung auf Lehrerinnen z. B., sowol in Familien als in Schulen, wo übrigens die Erfahrung mit der meinigen übereinstimmt. Was das Pflegen nun betrifft, so habe ich während der letzten drei Jahre mehrere hundert Anfragen von solchen erhalten, denen ich passende Vorsteherinnen von Anstalten, passende Gemeindepflegerinnen, passende Krankenwärterinnen für Privatfamilien, Hospitäler und Armenhäuser empfehlen sollte. Hierbei war der Mangel nun durchaus nicht an den passenden Stellen, sondern an den Frauen, die sie ausfüllen sollten. Ungefähr ein Drittel, wenn ich mich recht erinnere, jener Anfragen kam von Leuten, die bereit waren, eine sehr reichliche Besoldung zu geben; ein anderes Drittel stellte keinen bestimmten Satz auf, sondern erbot sich auf irgendeinen Contract einzugehen, welcher der Befähigung der Pflegerin entspräche; und die übrigen Anfragen, die hauptsächlich von den Vorständen einiger Armenhäuser und provinziellen Hospitäler kamen, boten Gehalte an, welche auf keinen Fall den geforderten Eigenschaften hätten entsprechen können.

Ich kann, was die Pflegerinnen betrifft, nur wiederholen, was Fraser in Beziehung auf Lehrerinnen für die Volksschulen ausspricht, daß die „Nachfrage" nämlich „in diesem Augenblick bei weitem die Zufuhr an befähigten Personen übersteigt".

Wenn jede einzelne aus der Schar von Schriftstellerinnen, welche sich über die Beschäftigung von Frauen, über des Weibes Recht zu einem Arbeitsfelde und zu gehöriger Bezahlung ihrer Arbeit, ausgelassen haben, nur zehn Frauen erziehen

wollte (oder in den Stand setzen, erzogen zu werden), um der jetzt schon vorhandenen Nachfrage zu genügen, so würden die Resultate keinen Zweifel über den Vorzug dieser Bemühung obwalten lassen.

Eine Freundin, die (anstatt darüber zu schreiben) in ihrem eigenen Hause einen solchen Versuch, und zwar für Buchdruckerinnen, gemacht hat, erlaubt mir hier mitzutheilen, daß derselbe vollständig geglückt ist, daß die Frauen guten und sogar hohen Lohn bekommen (von 5 bis 8 1/3 Thaler wöchentlich), daß sie nicht zu viele Stunden arbeiten, sondern Zeit für häusliche Beschäftigung erübrigen, und daß sich die Unternehmung dennoch rentirt.

Ueber die Zahl der in Großbritannien als Pflegerinnen angestellten Frauen.

25466 werden nach der Volkszählung von 1851 als Krankenwärterinnen, 39139 als Kinderwärterinnen im Privatdienste*) und 2822 als Hebammen angegeben. Die Anzahl in den verschiedenen Altersklassen ist aus der

---

*) Eine merkwürdige Thatsache ergibt sich aus der Tabelle A, nämlich, daß von 39139 beinahe die Hälfte, also 18122, aller im Privatdienste stehenden Wärterinnen zwischen dem fünften und zwanzigsten Jahre stehen, während von den Krankenwärterinnen in Hospitälern oder sonst, eine in demselben Verhältniß stehende Anzahl über sechzig Jahre alt ist.

Tabelle A zu ersehen, sowie aus der Tabelle B ihre Vertheilung über Großbritannien.

Die Wirksamkeit dieser Klasse zu vermehren und aus möglichst vielen derselben Jüngerinnen der wahren Gesundheitslehre zu bilden, wäre eine große nationale Aufgabe.

Denn das Material ist einmal vorhanden und wird für die Pflege verwendet werden, gleichviel ob nun schließlich wirkliche Pflege oder Vergiftung des Kranken das Resultat ist. Ein Arzt, der wirklich an der Spitze unserer medicinischen Welt steht, sagte mir einmal: „Ich schicke eine Wärterin in eine Familie, um meinen Patienten zu pflegen, weiß aber zum voraus, daß sie ihm nur schaden wird."

Pflegerin heißt nun jede Person, welche für die Gesundheit einer andern zu sorgen hat. Und in den vorliegenden Ausführungen ist das Wort Pflegerin fast durchgängig ohne Unterschied für Wärterinnen von Profession und für Freiwillige angewendet worden. Denn außer den Kranken- und Kinderwärterinnen, deren Anzahl hier angegeben ist, gibt es Freundinnen und Verwandte, welche zeitweise die Pflege eines Kranken übernehmen, der Hausmutter nicht zu gedenken. Es möchte scheinen, als bedürften diese freiwilligen Pflegerinnen ebenso sehr der Unterweisung in den Gesundheitsgesetzen als die Wärterinnen von Profession.

Dann gibt es noch die Schullehrerinnen im ganzen Königreich. Wie viele Kinderepidemien werden in ihren Schulen erzeugt! Dann wieder die große Zahl von Mädchen in diesen Schulen, welche entweder später Mütter wer-

den, oder einmal den 64000 Pflegerinnen, deren wir oben erwähnt, angehören, oder auch sich zu Schullehrerinnen ausbilden. Wenn man nun die Gesundheitsgesetze, soweit dabei frische Luft, Reinlichkeit, Licht u. s. w. in Betracht kommt, diesen beibrächte, würde man damit nicht manchem Kinde das Leben retten, dem Einwurzeln mancher übeln Gewohnheit vorbeugen? Auf die Frau müssen wir in erster und letzter Instanz rechnen, wo es sich um die Gesundheit der einzelnen wie des ganzen Hausstandes, um Vorkehrungen gegen Entartung der Familie handelt, insoweit diese durch Vernachlässigung jener Dinge entstehen kann. Wäre es nicht das rechte Mittel, die Kunst, die eigene Gesundheit zu erhalten, dem menschlichen Geschlecht beizubringen, wenn man die weibliche Hälfte desselben darin unterrichtete, und zwar in Schulen wie in Hospitälern und sowol durch praktischen Unterricht als durch einfache Experimente, soweit letztere das erläutern, was man die Theorie der Sache nennen kann?

Großbritannien.

Tabelle A. — Alter.

	Von jedem Alter.	Unter 5 Jahren.	5—	10—	15—	20—	25—	30—	35—	40—	45—	50—	55—	60—	65—	70—	75—	80—	85 und mehr.
Krankenwärterinnen	25466	—	—	—	—	624	817	1118	1359	2223	2748	3912	3456	3825	2542	1568	746	311	147
Kinderwärterinnen	39139	—	508	7259	10355	6537	4174	2495	1681	1468	1206	1196	833	712	369	204	101	25	16

Tabelle B. — Zwanzig Jahre alt und darüber.

	Großbritannien nebst zugehörigen Insel-gruppen.	England und Wales.	Schottland.	Inselgruppen.	Erste Abtheilung. London.	Zweite Abtheilung. Südöstliche Grafschaften.	Dritte Abtheilung. Mittlere Grafschaften (südliche Gruppe).	Vierte Abtheilung. Oestliche Grafschaften.	Fünfte Abtheilung. Südwestliche Graf-schaften.	Sechste Abtheilung. Mittlere Grafschaften (westliche Gruppe).	Siebente Abtheilung. Mittlere Grafschaften (nördliche Gruppe).	Achte Abtheilung. Nordwestliche Graf-schaften.	Neunte Abtheilung. Yorkshire.	Zehnte Abtheilung. Nördliche Grafschaften.	Elfte Abtheilung. Monmouth und Wales.
Krankenwärterinnen	25466	23751	1543	172	7807	2878	2286	2408	3055	1225	1003	970	1074	402	343
Kinderwärterinnen	21017	18945	1922	150	5061	2514	1252	959	1737	2283	957	2135	1023	410	614

Berichtigungen.

Seite	68	Zeile	10 von unten, statt: diesen Fällen, lies: den meisten Fällen
»	98	»	11 von oben, st.: fast, l.: fast gänzlich
»	108	»	15 von oben, st.: eines, l.: manches
»	145	»	9 von unten, st.: wirklichen Kranken, l. Kranken wirklich
»	201	»	2 von oben, st.: machte, l.: macht.

Druck von F. A. Brockhaus in Leipzig.

Nightingale, Florence,

Die Pflege bei Kranken und Gesunden Kurze Winke, den Frauen aller Stände gewidmet. Von der Verfasserin autorisirte deutsche Ausgabe nach der 2ten Aufl. ihrer 'Notes on Nursing' bearbeitet. Mit einem Vorwort des Geh. Sanitäts-Rath Dr. H. Wolff in Bonn

Leipzig 1861